UNIVERSITATEA „AVRAM IANCU" DIN CLUJ-NAPOCA
FACULTATEA DE ŞTIINŢE APLICATE
Specializarea KINETOTERAPIE
Viorel Cârligelu
MASAJUL GENERAL, SPECIAL, REFLEXOTERAPIC ŞI PE MERIDIANE CHINEZEŞTI
(*compendiu pentru uz intern*)
NAPOCA STAR Cluj, 2003
Editura NAPOCA STAR P-ta. Mihai Viteazul 34 – 35/19 tel: 0744/794.809, 0740/167.461 tel/fax: 0264/432.547
e-mail: napocastarcluj. astral.ro http://www.napocastar. astral.ro
Director general: *Director de editură*: Gabriel Hrdlicska Dinu Virgil-Ureche
Redactor-şef: Ileana Vereş
Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale CÂRLIGELU, VIOREL
MASAJUL GENERAL, SPECIAL, REFLEXOTERAPIC ŞI PE MERIDIANE CHINEZEŞTI (*compendiu pentru uz intern*) Viorel Cârligelu, Napoca Star, Cluj-Napoca, 2003
290 p.; 30 cm.
Corectura a fost efectuată de către autor
Cuprins
CUVÂNT ÎNAINTE…15
CAPITOLUL 1
SCURT ISTORIC AL MASAJULUI ÎN LUME ŞI ÎN ŢARA NOASTRĂ…16
CAPITOLUL 2
MASAJUL DE-A LUNGUL TIMPULUI, DEFINIŢIE, GENERALITĂŢI…19
I. Masajul de-a lungul timpului…19
II. Definiţie, generalităţi…20
III. Masajul igienic…21
Masajul igienic, mijloc auxiliar de călire a corpului…21

Masajul igienic şi profilaxia oboselii…22
IV. Masaj terapeutic…23
Leziuni care pot beneficia mai mult de efectele masajului…23
1. Leziunile ţesuturilor moi de la suprafaţa corpului…23
2. Leziunile muşchilor şi tendoanelor…23
3. Leziunile osoase…23
4. Leziunile nervilor periferici…24
5. Tulburări funcţionale…24
2.1.1. Structura pielii…24
2.1.1.1. Epiderma…24
2.1.1.2. Derma…25
2.1.1.3. Hipodermul…25
2.1.2. Funcţiile şi nutriţia pielii…25
2.1.3. Proprietăţile pielii…25
2.2. Sistemul limfatic…26
2.3. Aparatul kinetic…26
2.3.1. Corelaţia dintre patologia osului şi kinetoterapie…26
2.3.2. Corelaţia dintre patologia cartilajului şi kinetoterapie…26
2.3.3. Corelaţia dintre patologia articulaţiei şi kinetoterapie…26
2.3.4. Corelaţia dintre patologia tendoligamentară şi kinetoterapie…27
2.3.5. Corelaţia dintre patologia muşchiului şi kinetoterapie…27
CAPITOLUL 3
CLASIFICAREA MASAJULUI ŞI AUTOMASAJULUI. CONTRAINDICAŢIILE…28
Clasificarea masajului general şi parţial…28
CAPITOLUL 4
TEHNICA PROCEDEELOR PRINCIPALE DE MASAJ MANUAL:
EFLEURAJ, FRICŢIUNE, FRĂMÂNTAT, TAPOTAMENT, VIBRAŢII…34

TEHNICA PROCEDEELOR AJUTĂTOARE SAU SECUNDARE DE MASAJ: CERNUTUL-RULATUL, PRESIUNILE, TRACŢIUNILE ŞI TENSIUNILE, ELONGAŢIILE ŞI SCUTURĂRILE…37

Pregătirea şi atitudinile executanţilor…38
Exerciţii pregătitoare pentru executanţi… y…39
Contraindicatele masajului…39
CAPITOLUL 6
INFLUENŢA MASAJULUI ŞI AUTOMASAJULUI ASUPRA ŢESUTURILOR!
ŞI ORGANELOR CORPULUI UMAN ÎN ASOCIERE CU ALTE TERAPII NATURISTE…40
Masajul şi automasajul pielii, ca organ mijlocitor între organism şi mediul extern şi de transmiţător în profunzime a acţiunilor care excită exteroceptorii situaţi în grosimea ei…40
Influenţele masajului şi automasajului asupra ţesutului conjunctiv…41
Influenţele masajului şi automasajului asupra aparatului locomotor…41
Influenţele masajului şi automasajului asupra circulaţiei sângelui şi limfei…42
Influenţele masajului şi automasajului asupra sistemului nervos… – …42
CAPITOLUL 7
MASAJUL SPECIAL ŞI TEHNICILE SPECIALE DE MASAJ…43
Metode speciale pe masaj – metode cu efecte predominant asupra aparatului neuromioartrokinetic. Masajul transversal profund – tehnica Cyriax… yf… 47
Metode speciale de masaj…48
1. Aplicaţiile metodei Cyriax…48
Masajul asociat cu contracţia musculară…52
Sportrriasajul şi metoda Knap…67
Metoda Terrier – masajul manipulativ…72
Metoda Rabe – metoda de terapie manuală…75
Masajul asociat cu contracţia musculară – metoda Bugnet…75
Masajul miofascial (metode californiene de fasciterapie) …75
Metode speciale de masaj cu efecte predominante asupra circulaţiei sangvine şi limfatice, drenajul ganglionilor limfatici…79

Metoda Wetterwald, de palpare-rulare… *tiu*… *». 79
Metode speciale de masaj cu efecte asupra organelor interne
— Metoda Grossi – gimnastică a organelor…79
Metoda Vogler – masajul periostului…79
Metode speciale de masaj cu efecte combinate – metoda Knap… T.ţ…80
CAPITOLUL 8
CE ESTE REFLEXOLOGIA? REFLEXODIAGNOSTICUL, REFLEXOTERAPIA…88
A2. Reflexodiagnosticul… «… – 88
A3. Reflexoterapia… HbH…
A4. Cauzele depunerilor toxice în zonele reflexe…89
A5. Beneficiarii reflexoterapiei…89
A6. Cum se execută masajul reflexogen şi tehnicile masajului…89
A7. Durata şi ordinea masajului…90
A8. Reacţii posibile ale pacientului în timpul tratamentului şi efectele masajului reflexogen…91
A9. Avantajele reflexoterapiei…91
A10. Starea psihică a bolnavului – puterea gândului…91
AII. Atitudinea terapeutului pentru obţinerea răspunsului dorit… 92
A12. Examinarea subiectului în vederea aplicării masajului… 92
A 13. Contraindicatele masajului reflexogen…92
Reflexologia şi masajul reflexogen…92
2). Reflexollogia ţesutului conjunctiv subcutanat…93
Indicaţiile şi contraindicaţii generale ale masajului reflex al ţesutului conjunctiv subcutanat…94
Metode prin masaj reflex conjunctiv: metoda Dicke, Kohirausch, Terrich Leube şi Vogler…97
Metoda Kohiraush sau masajul zonelor reflexe musculare…98
Metoda Terrich-Leube sau masajul zonelor reflexe musculare…99
CAPITOLUL 9

REFLEXOLOGIA MÂINILOR, PICIOARELOR, CAPULUI, FEŢEI ŞI SCALPULUI, URECHII – AURICULOTERAPIA, IRISULUI – INDOLOGIA, ENDONAZALĂ
SIMPATICOTERAPIA, REFLEXOLOGIA UMBLI, DINŢILOR.
INTESTINULUI GROS, REFLEXOLOGIA VERTEBRALĂ ŞI NEURALTERAPIA…110
Reflexologia picioarelor…110
Reflexologia picioarelor (reflexoterapia) … & + …111
Principiile de aplicare ale masajului reflex al picioarelor…111
Reflexologia mâinilor…112
Reflexologia capului…113
Reflexologia feţei şi scalpului…113
Reflexologia scalpului…113
Reflexologia urechii (auriculoterapia) …113
Reflexologia irisului – indologia…113
Reflexologia endonazală (simpaticoterapie) …113
Reflexologia limbii… 114
Reflexologia dinţilor… «…114
Reflexologia intestinului gros…114
Scalpterapia…114
Auriculoterapia…115
Reflexologia limbii … n-n» t… 115
Reflexologia endonazală… ha-I. H5
Indologia, jj—) râSir—… *n*\… 116
Dinţii… r *j-M* tt-jf-r—116
Neuralterapia… *…115
Reflexologia vertebrală… «jI…115
El. Reflexologia vertebrală…117
CE ESTE PRESOPUNCTURA? BIPOLARITATEA INN-IANG, LEGEA CELOR 5 ELEMENTE
Principiile medicinii tradiţionale chineze
Presopunctura pe segmente…131
a) Presopunctura mâinilor…131
b) Presopunctura tălpilor…132

d) Pe umeri…133
e) Pe spate… *un*…133
Tehnica şi manevre în presopunctura…133
Practica presopuncturii (tratament) …134
Stări de urgenţă…134
Tratament shiastsu pentru anumite boli…134
CAPITOLUL 11
MASAJUL PE MERIDIANELE CHINEZEŞTI. CELE 12 MERIDIANE PRINCIPALE: AL INIMII, PLĂMÂNILOR, INTESTINULUI GROS, INTESTINULUI SUBŢIRE, TREI FOCARE, VASE-SEX, FICATULUI, RINICHILOR, STOMACULUI, SPLINĂ-PANCREAS, VEZICĂ URINARĂ.
VEZICĂ BILIARĂ, VASUL GUVERNOR ŞI DE CONCEPŢIE…139
CAPITOLUL 12
MASAJUL ŞI TEHNICILE COMPLEMENTARE ALE CAPULUI ŞI GÂTULUI
PE PARTEA POSTERIOARĂ A CORPULUI UMAN…154
Masajul shiatsu şi strechingul…154
Masajul pe principalele puncte de stress… *t*…155
CAPITOLUL 13
MASAJUL ŞI TEHNICILE COMPLEMENTARE PE REGIUNILE SPATELUI…158
Masajul spatelui – metoda clasică manuală…159
Masajul prin shiatsu şi streching…160
Masajul reflexogen al spatelui…160
Sistemul holografic – după principiul totul este în tot…161
Boli reumatice în zona lombară…163
Spondiloza…163
Spondiloza lombară… *A*…163
Shiatsu şi Stretching pentru spate…164
Regiunile infrascapulare şi lombare – shiatsu şi stretching…» …165
Regiunea sacrală – shiatsu… – *…165
Stretchingul spatelui…165
Exerciţii de gimnastică medicală pentru corectarea

lordozei…166
Efectele tratamentului spatelui…166
CAPITOLUL 14
MASAJUL ŞI TEHNICILE COMPLEMENTARE PE REGIUNEA FESIERĂ…167
Masajul shiatsu şi strechingul…167
Reflexologia în tulburările hormonale …169
CAPITOLUL 15 MASAJUL ŞI TEHNICILE COMPLEMENTARE
PE PARTEA POSTERIOARĂ A GAMBEI ŞI COAPSEI…170
Coapsa pe partea posterioară…170
Gamba pe partea posterioară…170
Muşchii în masajul parţial al gambei…170
Membrul inferior în întregime pe partea posterioară…171
Regiunea genunchiului…171
Masajul shiatsu şi stretchingul feţei posterioare şi externe a membrului superior…171
Masajul special – al periostului – metoda Vogler…172
Duş-masajul…172
Masajul pneumatic…172
Concluzii…172
Masajul manipulativ – metoda Terrier…172
Masajul asociat cu contracţia musculară – metoda Bugnet…173
Facilitarea relaxării…173
Asocierea masajului cu contracţia musculară – metoda Bugnet…173
Presoterapia intermitentă – vibromasajul…173
Masajul pneumatic şi masajul crioterapic…173
Masajul pe principalele puncte de stress…174
Masajul transversal profund – tehnica Cyriax…174
Masajul prin presiuni profunde centripete – tehnica Knapp…174
Masajul subacval…175
Duş-masajul…175
Masajul pneumatic…175
Concluzii…175

CAPITOLUL 16
MASAJUL ŞI TEHNICILE COMPLEMENTARE ALE PICIORULUI…177
CAPITOLUL 17
MASAJUL ŞI TEHNICILE COMPLEMENTARE PE PARTEA ANTERIOARĂ
A MEMBRELOR INFERIOARE…182
Shiatsu şi stretchingul pe faţa anterioară…183
Masajul transversal profund – tehnica Cyriax…183
Masajul pe principalele puncte de stress…184
Stretchingul…184
Masajul periostului…185
CAPITOLUL 18
MASAJUL ŞI TEHNICILE COMPLEMENTARE APUCATE PE PERETELE
ABDOMINAL ŞI AL ORGANELOR CONŢINUTULUI ABDOMINAL…186
Masajul regiunii abdominale…186
Masajul manual al abdomenului…186
Masajul conţinutului abdominal…187
Reflexologia intestinului gros…188
Metoda Grossi…188
Metoda Vogler pentru masajul colonului…188
Shiatsu şi strechingul pentru regiunea abdominală…188
Stretchingul în cazul intestinului subţire…189
Zonele sistemului endocrin…189
Reflexologia palmelor…189
Reflexologia pe coloana vertebrală…189
CAPITOLUL 19
MASAJUL ŞI TEHNICILE COMPLEMENTARE ALE PERETELUI ŞI CONŢINUTULUI *
TORACIC. MASAJUL ŞI TEHNICILE COMPLEMENTARE PENTRU PERETELE TORACIC
ŞI CONŢINUTUL TORACIC ÎN ASOCIERE CU ALTE TERAPII

NATURISTE…191
Masajul peretelui toracic…191
Masajul conţinutului toracic…191
Shiatsu şi stretching pentru faţa anterioară a pieptului şi gâtului…192
Metoda Cyriax… 192
Stimularea transversă profundă pe tendonul subscapular…193
Metoda Knap…193
Metoda Kohirausch… w…193
Masajul pe principalele puncte de stress…193
Masajul energetic…193
Masajul dinamic…193
Zonele reflexe ale aparatului respirator…193
CAPITOLUL 20
MASAJUL ŞI TEHNICILE COMPLEMENTARE
PE REGIUNEA ANTERIOARĂ A GÂTULUI ŞI FEŢEI…195
Reflexologia urechii…196
Reflexologia irisului – indologia…197
Reflexologia endonazală…197
Reflexologia limbii…197
Reflexologia dinţilor…197
Principiul holografiei…197
Tehnici folosite pentru îngrijirea zilnică a tenului…199
Detalii despre masaj…199
Măştile cosmetice…200
Masaj chinezesc…200
Masaje chinezeşti pentru zona nazală…200
Aparate folosite pentru îngrijirea feţei…201
Masajul cosmetic…201
Influenţele masajului asupra pielii…201
Plante medicinale utilizate în terapeutică…204
CAPITOLUL 21
MASAJUL ŞI TEHNICILE COMPLEMENTARE PE DEGETELE MÂINII, MÂNĂ J ŞI ANTEBRAŢ. MASAJUL ŞI TEHNICILE

COMPLEMENTARE ALE DEGETELOR MÂINII, MÂNĂ ŞI ANTEBRAŢ ÎN ASOCIERE CU ALTE TERAPII NATURISTE…205
Masajul manual al degetelor…205
Masajul pe principalele puncte de stress…207
Masajul reflexogen al palmelor…207
CAPITOLUL 22
MASAJUL ŞI TEHNICILE COMPLEMENTARE APLICATE PE BRAŢ ŞI UMĂR…209
Shiatsu şi stretchingul…209
CAPITOLUL 23
MASAJUL ARTICULAR ŞI AL APARATULUI VASCULAR…211
Masajul articulaţiilor cotului şi umărului…211
Masajul aparatului vascular…212
Drenajul limfatic manual…213
Masajul reflex…213
Zonele reflexogene ale coloanei vertebrale…214
CAPITOLUL 24 MASAJUL ŞI TEHNICILE COMPLEMENTARE PE PRINCIPALII
NERVI ŞI TRASEE NERVINE ÎN ASOCIERE CU ALTE TERAPII NATURISTE…215
Stimularea palmară şi digitală a nervului spinal…217
Stimularea palmară şi digitală a nervilor peronieri profund sub muşchiul tibialul anterior…217
Stimularea marelui nerv occipital trigemen şi facial…217
AUTOMASAJUL ŞI TEHNICILE COMPLEMENTARE
ÎN ASOCIERE CU ALTE TERAPII NATURISTE…221
Automasajul membrelor inferioare…221
Automasajul trunchiului…222
Automasajul peretelui abdominal…222
Automasajul peretelui toracic…223
Automasajul membrelor superioare…223
Automasajul cefei…223
CAPITOLUL 26
APLICAŢIILE MASAJULUI ŞI AUTOMASAJULUI ÎN ACTIVITATEA

SPORTIVĂ
ÎN ASOCIERE CU ALTE TERAPII NATURISTE…224
Masajul între probele sportive de performanţă sau între fazele competiţiile sportive complexe… 225
Masajul în diferite forme de efort sportiv…225
Masajul în probele de abilitate…226
Pierderea de energie…226
Problema greutăţii…227
Concluzii generale…227
Masajul şi automasajul în tratamentul accidentelor şi îmbolnăvirilor specifice activităţilor sportive…227
CAPITOLUL 27 PRINCIPII ŞI METODE DE RECUPERARE FUNCŢIONALĂ POSTTRAUMATICĂ LA SPORTIVI…229
Tratamentul fizioterapeutic…229
Entorsele…231
Luxaţii…1…231
Contuzii…232
Plăgile…233
Fracturi… *m*…234
Tulburări funcţionale…234
Formele patologice de oboseală…234
CAPITOLUL 28
MASAJUL PSIHIC ŞI TEHNICILE DE RELAXARE PSIHOSOMATICE ÎN ASOCIERE CU UNELE TERAPII NATURISTE…236
1. Masajul de relaxare (psihic) – obiectiv de bază în kinetoterapie…236
2. Program de relaxare (masajul spatelui) …237
Masajul spatelui…237
3. Studiul efectelor exerciţiilor fizice şi ale tehnicilor de relaxare psihosomatică (prenatală) …237
Masajul psihic în afecţiuni asociat cu terapii naturiste…238
Masajul relaxant pentru cupluri…238
letoda Rolf… *U**…238
Masajul psihic în sport…238

Concluzii…239
Masajul psihic…239
1. Tehnica de relaxare progresivă a lui E. Jacobson…239
2. Tehnica de relaxare autogenă a lui Schultz…239
3. Relaxarea cu muzică…240
Masajul psihic în afecţiuni asociat cu terapii naturiste…240
1. Yoghismul şi relaxarea…240
2. Meditaţia… S…5…241
apitolul 29
sistemul energetic uman şi aura…242
2. Aura şi detectarea aurei…242
3. Tratamentul prin tehnica neutrală…243
apitolul 30
rolul vindecării prin energia palmelor. metoda relki…244
Metoda Reiki…245
Autotratamentul şi tratamentul Reiki…245
a) Autotratamentul Reiki…245
Explicaţii la schemele de autotratament Reiki…245
b) Tratamentul Reiki…247
Explicaţii la schemele de tratament Reiki…247
Metoda orientală de transfer energetic Reiki…247
APITOLUL 31
MASAJUL INSTRUMENTAL: ELECTRIC, HIDRIC – ACVATIC.
CALORIC PRIN AER CALD, PNEUMATIC…251
Vibromasajul cu chingă şi alte terapii naturiste în combaterea unor boli…252
A. Celulita…252
I. Exerciţii la helcometru…253
A. Exerciţii pentru braţe şi centura scapulo-humerală…253
B. Exerciţii pentru picioare şi centura pelviană…253
C. Exerciţii pentru abdomen…254
III. Exerciţii la bancă curbată…254 Concluzii… 254
PRINCIPALELE PROCEDURI HIDROTERAPICE ŞI INDICAŢIILE LOR, ASOCIATE CU MASAJUL SUBACVAL: FRICŢIUNI, SPĂLĂRI,

COMPRESE, CATAPLASME, ÎMPACHETĂRI, BAI MEDICINALE DE ABUR, DUŞURI, AFUZIUNI ETC…
Tratamentul curativ – regimul alimentar. Vitaminele…
Bazele etiologice ale fizioterapiei…
Concluzii…
CAPITOLUL 33
ĀYURVEDA, ÎNŢELEGEREA TRIDOSHEI CA ŞTIINŢĂ A AUTOVINDECĂRII…
Înţelegerea Tridoshei…
Arta micromasajului şi Do în…
Do în…
Istoric…
Stadiul practic al Do-In-ului…
„Salutul Soarelui”…
BIBLIOGRAFIE…
PLANŞE ANEXE…
CUVÂNT ÎNAINTE

La etapa actuală a dezvoltării societăţii noastre, tratamentul complex este adoptat de majoritatea specialiştilor în domeniul medical, masajul sub toate formele sale fiind de neînlocuit. El se aplică în Irofilaxie, terapeutică şi recuperarea unor afecţiuni sau boli ale organismului, mai puţin sau chiar deloc în iele care prezintă contraindicaţii pentru acest domeniu.

Istoria ne arată că masajul s-a practicat în toate timpurile şi s-a dezvoltat la toate popoarele cunoscute, l riginea sa pierzându-se în negura vremurilor. Masajul medical s-a dezvoltat şi la noi în ţară, începând iiin a doua jumătate a secolului trecut, prin introducerea în clinici de către medicii ortopezi, chirurgi, aumatologi, reumatologi etc. El este predat ca materie de studiu în universităţile cu facultăţi şi secţii de inetoterapie, extinzându-se din ce în ce mai mult în activitatea sportivă şi în viaţa sportivă, lărgindu-se mult posibilităţile de colaborare pe plan internaţional şi de afirmare a masajului diversificat după scopul i necesitatea acestuia în sfera medicală. Pe lângă masajul clasic manual, s-au sistematizat multiple metode pedale,

reflexoterapice şi pe meridianele chinezeşti, în asociere cu cele kinetoterapeutice şi cele naturiste u efecte de vindecare din ce în ce mai mari.

Dotarea sălilor de kinetoterapie şi masaj cu aparatură şi instalaţii tot mai moderne face ca masajul şi tutomasajul să se extindă tot mai mult. Printr-o aplicare competentă asigurată de specialişti în kinetoterapie şi masaj, această profesiune fiind acreditată la noi în ţară destul de târziu, în decembrie 1997, deschizându-se astfel noi căi de extindere şi dezvoltare.

În acest sens, şi la secţia noastră de kinetoterapie împreună cu unii studenţi deosebiţi, care au făcut ledactarea computerizată pe calculator, făta de care nu era posibilă apariţia acestui manual, aducându-le *ye* această cale mulţumirile mele, am sistematizat un bogat material de studiu privind masajul general manual, masajul special, masajul reflexoterapic şi cel pe meridianele chinezeşti, aplicat pe regiunile şi egmentele capului uman, cu înregistrarea acestuia şi pe casete video, pentru însuşirea cât mai corectă a proceselor şi multiplelor metode de masaj. Cu speranţa că cerinţele studenţilor au fost satisfăcute, i>ferindu-le puterea de înţelegere şi puterea selecţionării cât mai corecte a mijloacelor terapeutice la patul bolnavului şi în laboratoarele de masaj şi kinetoterapie, munca noastră nu a fost în zadar.

Pentru viitor aducem mulţumirile noastre tuturor acelora care, prin observaţiile şi sfaturile lor, vor contribui n următoarele ediţii la completarea colectivă a materialului redactat, de care vom ţine seama.

Autorul

Istoria ne arată că masajul s-a practicat în toate timpurile şi s-a dezvoltat la toate popoarele cunoscute. Originea sa se pierde în negura vremurilor. În limba română termenul a fost introdus prin intermediul literaturii medicale franceze, în Franţa termenul „*massage*" apare pentru prima dată în lucrarea lui Lepage „*Cercetări Istorice asupra medicinii chineze*", publicată în 1813 în „*Dicponaire des Sciences Medicales*" şi se presupune că ar derivă din cuvântul „*masein* care în limbă greacă veche înseamnă a frământa. Alt savant francez, Savary,

crede că termenul derivă din cuvântul arab „mass”, care înseamnă a apăsa. Alţi autori îl derivă din cuvântul „*maşeş*”, care în limba ebraică veche ar avea aceleaşi semnificaţii.

Se pare că masajul a fost unul dintre primele şi cele mai simple mijloace descoperite de oameni pentru alinarea suferinţelor. Se atribuie masajului o origine magică, pentru că la unele popoare vechi manevrele erau însoţite de cuvinte sau gesturi rituale, descântece sau formele neînţelese, iar la alţii se practica de către reprezentanţii cultului religios. El era foarte răspândit la chinezi, indieni, egipteni şi la alte a) pşjaş-q*/echicare ajunseseră la înalte forme de cultură şi civilizaţie. Cu circa 3.000 *de* ani î.e.n. masajul era practicat chinezi pentru activarea circulaţiei şi stimularea sau liniştirea nervoasă. În *India antică*, în „*Cartea vieţii*”, scrisă acum 2800 de ani, se vorbeşte de masaj cu reguli şi recomandări de practicare, fiind asociat cu aplicaţii calde locale, ungeri cu diferite substanţe medicamentoase, mişcări pasive ale membrelor etc. În *Egiptul antic*, *la asirieni şi babilonieni*, *persani şi evrei* s-au păstrat unele documente scrise pe papirusuri, inscripţii, picturi şi sculpturi, care aduc mărturie despre folosirea masajului în scop de tratament al unor răni sau boli ale corpului. Vechii indieni îşi ungeau corpul cu uleiuri aromate şi se îmbăiau în apele fluviilor sau ape socotite sacre. La evrei, cărţile de cult recomandau credincioşilor o serie de reguli igienice şi indicaţii cu privire la practicarea masajului.

Grecii antici pentru prima dată au folosit masajul ca mijloc de pregătire fizică a diferitelor categorii de atleţi înainte şi după întreceri, cu scopul de a preveni şi combate oboseala musculară. Specialiştii se numeau „*aliptes*” şi foloseau pentru executarea manevrelor diferite uleiuri şi pulberi fine. Se cunosc şi automasajul, iar îndepărtarea uleiurilor şi pulberilor de pe corp se făcea cu un instrumente de lemn, metal sau piatră (sub formă de seceră) numit *strigil*.

Herodicos din Lentini (428 – 347 î.e.n.), gimnast şi medic celebru, socotit părintele gimnasticii medicale şi masajului, prescria bolnavilor exerciţii fizice şi procedee de masaj.

Hipocrate (460 – 377 î.e.n.), cel mai mare medic al antichităţii, a

învăţat masajul şi gimnastica de la Herodicos. El a descris efectele şi indicaţiile acestor metode şi influenţele fiziologice ale lor – executat cu putere, tonifică ţesuturile, executat cu moderaţie, le înmoaie.

După cucerirea Greciei de către romani, cultura greacă s-a răspândit *în* întreg Imperiul, dar mai ales la Roma. Masajul executat de sclavi este un mijloc nelipsit pentru romanii bogaţi sau conducătorii statului, practicat în terme sau băi publice foarte răspândite.

Celsius şi Galenus, unii din cei mai mari medici romani, au descris chiar unele procedee de masaj, recomandându-le în afecţiuni reumatice şi sechelele rănilor cauzate de războaie. Oribasius, un medic de origine greacă ce-l îngrijea pe împăratul Iulian, se intitula medic al gladiatorilor, recomandând ca luptătorii să se maseze, în pregătirea lor, prin fricţiuni executate cu moderaţie. De la el au rămas reguli şi descrierea tehnicilor masajului, care sunt valabile şi astăzi.

După *împărţirea Imperiului şi căderea Imperiului de Apus*, masajul nu se mai bucură de succesul de până atunci. În Evul Mediu, îngrijirea corpului este desconsiderată, dar în popor a rămas, transmiţându-se prin tradiţie din generaţie în generaţie.

Lumea arabă se dezvoltă, întinzându-şi cuceririle în *Asia*, *Africa de Nord* şi *Spania*, ajungând până în sudul Franţei. Un mare medic învăţat arab, Avicena (980-1037), a devenit celebru în lumea medicala concentrând în „*Cartea legilor medicine*!" toate cunoştinţele medicale din acele vremuri. În prima parte, el descrie masajul şi asocierea lui cu hidroterapia şi dietetica.

În epoca Renaşterii, *se* începe lupta împotriva obscurantismului şi a misticii retrograde şi se acordă din nou atenţie îngrijirii sănătăţii corpului. Hyeronimus Mercurialis (1530-1606), în cartea sa „*De arte gimnastica*", descrie felul cum se practică masajul în asociere cu exerciţiile fizice cu băile, extinzându-se în Suedia, Franţa, Anglia, Germania şi Rusia.

În Suedia, Pehr Henrik Ung (1776-1839) pune bazele ştiinţifice ale masajului şi ale gimnasticii moderne. Medicul suedez Gustaff Zander (1835-1920) a construit o serie de aparate pentru masajul mecanic, formând „*Gimnastica*

ledico-mecanică", la care au aderat medici francezi (Dragon, Stepfer), englezi (Mennel, Cyriax), olandezi (Metzger), armâni (Neumann) etc.

Prin cercetări experimentale, au fost precizate ştiinţific indicaţiile practicării masajului atât pentru organismul sănătos, it şi pentru cel bolnav. Masajul în sport ia o mare amploare pentru combaterea oboselii cronice sau acute.

Masajul medical s-a dezvoltat şi la noi în ţară, începând din a doua jumătate a secolului trecut, prin introducerea lui clinici de către medicii ortopezi, chirurgi, traumatologi, reumatologi. *După cele două războaie mondiale*, acesta a «t folosit ca tratament ajutător în reeducarea funcţională.

R.P. Manga în 1885 scria lucrarea „*Masajul*, *istoricul*, *manipulaţiile*, *acţiunea fiziologică şi tratamentul ătorva maladii prin acest remediu*", cu observaţii ale efectelor în tratamentul reumatismului, anchilozelor, avralgiilor şi artritelor.

N. Hălmagiu în 1889 scrie lucrarea „*Masajul şi mobilizarea ca tratament în unele fracturi*". În cadrul *Institutului Naţional de Educaţie Fizică*, înfiinţat în 1922 la Bucureşti, numit din 1990 Academia *Naţională* b *Educaţie Fizică*, începe şi în ţara noastră pregătirea în masaj. În 1922-1925 Dr. Virgil Bădulescu este şeful cursului b gimnastică medicală şi masaj, iar Dr. Ioan Lascăr lărgeşte conţinutul disciplinei, prin introducerea masajului în (verse sporturi şi în corectarea unor atitudini deficiente. În 1930 E.T. Petrescu publică lucrarea „*Noţiuni de imnastică medicală*", în care înglobează şi unele elemente de masaj suedez, iar asistenta Valentina Roşca publică ararea „*Elemente de masaj şi gimnastică medicală*".

În Ardeal, profesorul *Marius Sturza* contribuie la popularitatea masajului, iar Prof. Dr. Iuliu Haţieganu şi Dr. >noriu Cheţianu împreună cu alţi medici şi profesori de cultură fizică medicală clujeni dezvoltă din punct de vedere oretic şi metodic bazele masajului şi gimnasticii medicale, contribuind la extinderea lor în majoritatea clinicilor clujene.

Socotit întemeietor al Şcolii de Cultură Fizică Medicală din ţara noastră este regretatul Prof. Dr. Doc. Adrian >nescu, care a fundamentat teoretic şi a demonstrat practic aplicaţiile exerciţiilor fizice şi masajului în corectarea şi îcuperarea funcţională a deficienţelor bolnavilor şi convalescenţilor. Toţi aceşti gânditori ai şcolii medicale, doctori şi netoterapeuţi contribuie astăzi cu succes, la alte standarde calitative, la formarea de specialişti terapeuţi pentru nevoile >t mai solicitante ale unităţilor sanitare şi sportive din ţara noastră. Masajul nu mai este izolat de restul mijloacelor Tapeutice, ci face parte integrală din tratamentul complex, în asociere cu gimnastica medicală, tehnicile complementare edrice şi unele terapii naturiste etc. aplicate în scop igienic, terapeutic şi recuperator.

Din *anul 1960* au luat fiinţă facultăţile de educaţie fizică, în cadrul câtorva din instituţiile pedagogice de 3 ani, elndu-se instituţii cu totul noi, ca dispensare speciale cu servicii de cultură fizică medicală, iar în clinici şi spitale, în inatorii şi staţiuni balneoclimaterice, în cadrul cluburilor mari sportive cu secţii diversificate, masajul se practică pe 3 ră tot mai mare de către profesori specializaţi în cultură fizică medicală şi de către masori pregătiţi în unele şcoli de îasaj.

După revoluţia din 1989, în cadrul Facultăţii de Educaţie Fizică de stat, se introducespecializarea *Cultură fizică ledicală*, absolvenţii acestora aplicând cu competenţă masajul clasic.

Deschiderea unor instituţii de învăţământ private de Educaţie Fizică şi Sport cu facultăţi atât în *Kinetoterapie*, cât în cadrul *Medicinii*, *secţii de balneo-fizio-kinetoterapie*, ca urmare a dezvoltării şi recunoaşterii oficiale a acestei rofesii induse în nomenclatorul de meserii al ţării, prin deschiderea unor cabinete de kinetoterapie private, s-a simţit evoia extinderii formării cu competenţă ştiinţifică a acestor specialişti, Oradea, Bacăul şi Bucureştiul fiind unele centre are s-au asociat şi au introdus în universităţile lor facultăţi de kinetoterapie, după care le-au luat exemplul şi alte centre universitare mari, ca Iaşi, Cluj, Timişoara, Craiova etc. În anul *1996*, în cadrul *Universităţii „Avram Iancu „*din luj-Napoca, specializarea de *Cultură Fizică Medicală*, existentă anterior, se transformă în secţie de

Kinetoterapie, iar! anul 1997 se înfiinţează aceeaşi secţie şi la universitatea de stat.

Între 1 – 4 octombrie 1998 se ţine la Oradea şi Băile Felix *primul Congres Naţional de Kinetoterapie*, în care se lege şi Consiliul de conducere al *Federaţiei Române a Asociaţiilor de Cultură Fizică Medicală şi Kinetoterapie – R.A.K*), organizaţie care reprezintă interesele tuturor kinetoterapeuţilor din ţară, cu reprezentanţi din fiecare centru universitar, se definitivează Statutul kinetoterapeuţilor, drepturile, îndatoririle, formele gradate de perfecţionare lostuniversitară (masterat, doctorat etc). Această organizaţie, prin mentorul ei, Prof. univ. Dr. Vasile Marcu, şeful atedrei de Kinetoterapie a Facultăţii de Educaţie Fizică şi Sport din Oradea, în anul 1999 este primită ca membră *w Federaţia Internaţională de Kinetoterapie*, lărgindu-se mult posibilităţile de colaborare pe plan internaţional şi de jfirmare a acestei specialităţi noi medicale.

Dotarea sălilor de kinetoterapie cu aparatură şi instalaţii tot mai moderne face ca masajul şi automasajul să se ixtindă tot mai mult, printr-o aplicare competentă, asigurată de absolvenţii acestor secţii şi facultăţi existente atât în universităţile de stat, cât şi cele private şi unele unităţi cu profil medical din ţară. În colaborare cu alte unităţi din trăinătate, în majoritatea unităţilor cu profil sportiv, apare specialitatea de *preparator fizic pe* lângă marile echipe de Deuri sportive etc, unde masajul deţine un rol primordial.

În asociere cu multiplele terapii naturiste moderne, masajul este de neînlocuit, fiind solicitat pe scară tot mai mare le majoritatea populaţiei.

Redăm pe scurt unele *date istorice ale kinetoterapiei în ţara noastră*:

— În 1992 – iau fiinţă primele facultăţi de kinetoterapie la Bacău, Bucureşti şi Oradea;

— În 1994 – au fost create primele O.N.G.-un, cu scopul promovării recuperării kinetice;

— În 1995 – aceste organizaţii s-au organizat în F.R.A.K. (Federaţia Română a Asociaţiilor de Kinetoterapie);

— În 1999 – această Federaţie a devenit membră a Confederaţiei Europene de Kinetoterapie, fiind primită la Congresul din Japonia – mai 1999 – ca membră a Confederaţiei Mondiale a Asociaţiilor de Kinetoterapie.

F.R.A.K. publică semestrial „*Revista română de kinetoterapie*", aflată la numărul 9.

— În 1997 se organizează prima Conferinţă Naţională de Kinetoterapie (Felix, octombrie 1997) iar în octombrie 1998 la Oradea – Felix – Stâna de Vale – Primul Congres Naţional de Kinetoterapie. Profesiunea de kinetoterapeut a fost acreditată în România în decembrie 1997, având codul (COR – Clasificarea ocupaţiilor din România) 222905.

La primul congres s-au aprobat *documentele*:

— Statutul kinetoterapeutului din România;

— Codul deontologic al kinetoterapeutului.

C

CAPITOLUL 2

MASAJUL DE-A LUNGUL TIMPULUI, DEFINIŢIE, GENERALITĂŢI

I. Masajul de-a lungul timpului

Printre primele acte terapeutice folosite de „homo sapiens" a fost şi masajul, practică rămasă până în zilele noastre, a început a fost gestul instinctiv de frecare a locului dureros cu mâna. Acest rudimentar masaj s-a perfecţionat de-a ingul vremurilor, devenind un remediu destul de eficace în numeroase boli. Azi se poate spune că el face parte din rsenalul terapeutic al tuturor popoarelor.

Se atribuie masajului o origine magică, pentru că la unele popoare vechi manevrele erau însoţite de cuvinte sau esturi rituale, de descântece sau formule neînţelese. Cei dintâi profesionişti au fost preoţii, care practicau un masaj mpiric, indus în anumite rituale religioase. Unele practici religioase îi obligau pe toţi credincioşii să se frecţioneze, în ecare dimineaţă, cu uleiuri mirositoare. Printre manevrele folosite era şi frământatul feţei şi a gâtului (*chabooning*)? luate mai târziu de englezi şi denumite *shampooing*. De aici şi cuvântul,

atât de răspândit azi, a şampona, dar cu un lt înţeles – a spăla părul cu şampon.

Grecii antici au folosit masajul mai întâi în cadrul exerciţiilor militare, la mare vogă la vremea aceea. După instituirea ocurilor Olimpice (776 î.e.n.), masajul cunoaşte o deosebită trecere la public. *Pesellofia*, cum numeau grecii masajul, 2 practica sub forma de frământare, atingere uşoară, batere, fricţiune – manevre rămase până astăzi.

Hipocrate (460 – 377 î.e.n.), cel mai mare medic al antichităţii, a învăţat masajul de la Herodicus. El a descris fectele şi indicaţiile acestor metode, dovedind o profundă înţelegere a influenţelor sale fiziologice. *Masajul*, spunea iipocrate, *poate întări o articulaţie slabă*, *sau poate mobiliza o articulaţie înţepenită*; *executat cu putere*, *masajul ynifică ţesuturile*, *executat cu moderaţie*, *le înmoaie*.

După cucerirea Greciei de către romani, cultura greacă s-a răspândit în întreg Imperiul şi s-a dezvoltat cu succes, iai ales la Roma. Medicii şi gimnaştii greci, duşi în captivitate sau atraşi de bogăţie şi glorie, vin la Roma şi aduc cu ei biceiul de a practica gimnastica şi masajul. Masajul practicat de sclavi devine în foarte scurt timp un obicei nelipsit din 2 gimul de viaţă al romanilor bogaţi sau al conducătorilor statului.

La Roma, ca şi în alte oraşe mari ale imperiului, masajul se aplică mai mult în terme sau băi publice, care căpătaseră mare răspândire, fiind prevăzute cu instalaţii de înalt nivel tehnic şi care deveniseră adevărate monumente arhitecturale. [se practica un masaj igienic de dimineaţa pentru înviorare şi altul seara pentru relaxare.

Celsius. unul dintre cei mai mari medici romani, indica masajul în tratamentul afecţiunilor reumatice şi al sechelelor după rănile din război.

Galenus, medic de origine greacă (131-201 e.n.), recomanda masajul înainte şi după exerciţiile corporale. După împărţirea Imperiului Roman şi căderea Imperiului de Apus, cel de Răsărit păstrează tradiţia îngrijirii corpului că o perioadă lungă de timp, dar masajul nu se mai bucură de succesul de până atunci.

În lunga perioadă a Evului Mediu, îngrijirea corpului este desconsiderată, iar masajul decade. Se pare totuşi că în) opor masajul şi-a păstrat importanta cuvenită şi s-a transmis prin tradiţie din generaţie în generaţie.

În timp ce Europa zăcea în întunericul instaurat de feudalism, lumea arabă se dezvolta şi îşi întindea cuceririle în \sta, Africa de Nord şi Spania, ajungând până în sudul Franţei. După ce a trecut furia războaielor şi a cuceririlor, arabii u început să cultive cu deosebită râvnă ştiinţele şi artele.

În epoca Renaşterii se începe lupta împotriva obscurantismului şi a misticii retrotrograde a Evului Mediu, se reface agăţura cu ştiinţele şi medicina antichităţii şi se acordă din nou atenţia cuvenită îngrijirii sănătăţii corpului prin mijloacele ulturii fizice.

În epoca modernă, masajul se dezvoltă în cadrul medicinii, educaţiei fizice şi sportului. Tehnica lui se perfecţionează i aplicaţiile se extind în mai multe ţări europene, ca: Suedia, Franţa, Anglia, Germania şi Rusia. În aceste ţări, masajul ste folosit nu numai de medici, ci şi de către gimnaşti.

În Suedia, Pehr Henrik Ling (1776-1839) pune bazele ştiinţifice ale masajului şi gimnasticii moderne. Elevii lui în perfecţionat tehnica şi au înmulţit aplicaţiile masajului suedez, care s-a răspândit în toată lumea.

Începând de prin anii 1800 şi până în zilele noastre, masajul se practică în mod metodic, el constituind obiectul de tudiu a numeroaselor cercetări.

Azi se poate spune că nu există disciplină medicală care să nu beneficieze de masaj, manevrele folosite sunt aceleaşi le pe timpul vechilor greci, dar mult mai îmbunătăţite. Un astfel de masaj, cunoscut sub numele de masaj clasic, se oloseşte nu numai în scopuri medicale, ci şi în scopuri igienice, de către omul sănătos. Practicat şi sub forma unuiţuitomasaj, el are ca efect alungarea oboselii şi menţinerea supleţii întregului corp.

unele din manierele masajului clasic sunt folosite şi în scopuri estetice, pentru combaterea ridurilor, obezităţii şi celulttei.

masajul medical a început să se dezvolte la noi începând din a doua jumătate a secolului trecut. se pare că primii medici care au introdus masajul în clinici au fost ortopezii, chirurgii traumatologii şi reumatologii. mai târziu, a fost folosit şi de alţi specialişti. În timpul şi după cele două războaie mondiale, masajul a fost folosit ca tratament ajutător în reducerea funcţională şi recuperarea răniţilor şi invalizilor de război.

cele dintâi lucrări despre masaj publicate în ţara noastră au fost două teze de doctorat, prezentate la facultatea de medicină din Bucureşti.

prima lucrare, a lui R.P. Manga, datează din 1885 şi poartă titlul „*Masajul*, *istoricul*, *manipulaţiunile*, *acţiunea fiziologică şi tratamentul câtorva maladii prin acest remediu*". lucrarea cuprinde, pe lângă descrierea tehnicii, interesante date istorice şi unele observaţii asupra efectelor masajului aplicat în tratamentul reumatismului, al anchilozelor fibroase, al nevralgiilor şi al artritelor.

a doua lucrare, prezentată de N. Halmagiu în 1889, are ca titlu „*Masajul şi mobilizarea ca tratament în unele fracturi*". În istoricul expus de autor, găsim amănunte foarte importante cu privire la epoca introducerii masajului în practica medicală în ţara noastră.

În 1933 apare în limba română lucrarea medicului francez M. de Frumerie, „*Masajul practic şi teoretic general şi parţial*, *o carte pentru uzul personalului sanitar auxiliar*", prelucrată de Theodora Atanasiu.

În ardeal, profesorul Marius Sturza contribuie la popularizarea masajului la Bucureşti, la catedra de gimnastică medicală de pe lângă oficiul naţional de educaţie fizică (o.n.e.f.); cursul de masaj este predat de proi Ion Lascăr şi asistenta Valentina Roşca (în 1930, aceasta din urmă publică lucrarea „*Elemente de masaj şi gimnastică medicală*").

cel care a adus la noi dimensiuni masajul, fiind pe bună dreptate socotit azi fondatorul gimnasticii medicale moderne şi al masajului în ţara noastră, este regretatul profesor dr. Adrian Ionescu care, prin numeroasele publicaţii actuale şi azi, contribuţii şi formarea de noi specialişti, se înscrie ca una din marile personalităţi ale ştiinţei medicale româneşti contemporane, cu deosebit accent în medicina

culturii fizice.

acesta este pe scurt drumul parcurs de renumitul mijloc profilactic şi terapeutic care este masajul de-a lungul secolelor de la empirism la ştiinţă, pentru a deveni ceea ce este azi în viaţa omului contemporan.

II. Definiţie, generalităţi

Masajul *este o prelucrare metodică a părţilor moi ale corpului*, *prin acţiuni manuale sau mecanice*, *în scop fiziologic sau curativo-profilactic*.

acţiunile manuale de masaj sunt cunoscute sub numele de manevre, manipulări sau procedee şi constau dintr-un ansamblu de mişcări specifice: de alunecare a mâinilor pe suprafaţa corpului, de apăsare, strângere şi stoarcere a ţesuturilor moi, de lovire uşoară şi ritmică a părţilor cărnoase, de scuturare a segmentelor corpului şi alte diverse mişcări. spunem că masajul este o „prelucrare", deoarece se acţionează după anumite principii şi reguli, are un început, o desfăşurare prestabilită, un sfârşit. toate manevrele efectuate sunt metode selecţionate şi aplicate.

Se prelucrează metodic „părţile moi ale corpului", *care*, dinspre periferie spre interior, sunt: tegumentele (pielea, mucoasele); ţesuturile conjunctive subcutanate; muşchii, tendoanele; vasele şi nervii; organele interne. se mai pot adăuga sângele, limfa şi celelalte lichide, precum şi elementele articulare. prelucrarea părţilor moi superficiale se mai numeşte şi *masaj somatic*, iar prelucrarea organelor profunde *masaj profund*. această prelucrare se *realizează* prin acţiuni manuale sau mecanice. cele mai frecvente şi cele mai utile manevre de masaj sunt cele manuale, care prezintă unele avantaje: mâna se mulează perfect pe toate regiunile masate, are aproximativ aceeaşi temperatură ca a tegumentelor de masat, „simte" exact gradarea şi dozarea manevrelor, nu necesită decât o iniţiere prealabilă în tehnica de aplicare a masajului.

Procedeele mecanice mai eficiente sunt vibraţiile, mâna neavând posibilitatea funcţională de a realiza timp îndelungat aceste manevre. prin aplicarea manevrelor de masaj, se urmăreşte îmbunătăţirea

funcţiilor organelor, aparatelor şi sistemelor organismului, în scop funcţional, dar şi pentru tratarea ori prevenirea eventualelor afecţiuni sau îmbolnăviri, deci în scop curativo-profilactic şi terapeutic. de altfel, masajul nu se aplică decât acolo unde şi cât este nevoie. există forme comune de masaj, efectuate pe piele prin toate manevrele, *şi formele speciale de masaj*, aplicate atunci şi acolo unde necesităţile o cer (masajul ţesuturilor, al conţinutului cutiei abdomenului etc).

pentru efectuarea masajului nu este nevoie de condiţii deosebite, subiectul plasându-se culcat chiar pe gazon sau pe o bancă. În condiţii normale în să este nevoie de o banchetă specială de masaj şi de un taburet pe care să se aşeze masorul. Întâlnim forme de masaj uscat, când pe piele nu se întinde nicio substanţă, eventual doar praf de talc (pudră), care facilitează alunecarea. de asemenea, pot exista şi forme de masaj umed, cu apă, apă cu săpun, diferite ingrediente farmacodinamice, uleiuri etc. bineînţeles, condiţia de bază pentru un masaj eficient este competenţa.

masajul se aplică cu un scop bine stabilit, datorită efectelor sale binefăcătoare asupra ţesuturilor, organelor.

< aratelor, sistemelor. *Influenţele masajului asupra organismului sunt multiple* şi, de aceea, greu de localizat. există i ai multe criterii de împărţire a acestora; cele mai importante sunt: alunecările şi lovirile uşoare cu efecte mecanice (recte asupra ţesuturilor. acestea măresc supleţea, elasticitatea tegumentelor şi a ţesuturilor subcutanate şi musculare, e tivează circulaţia şi cele mai importante funcţii ale pielii (inclusiv calităţile ei fizice, cum sunt: elasticitatea, mobilitatea.

< insistenta). manevrele de masaj ajută la descuamarea pielii şi la creşterea celulelor tinere, la deschiderea canalelor

< J excreţie şi a porilor. nu este de neglijat nici menţinerea echilibrului dintre circulaţia periferică şi cea profundă.

< hilibru ce se realizează cu ajutorul manevrelor de masaj. activarea circulaţiei determină, evident, şi îmbunătăţirea i himburilor nutritive.

Acţiunile directe, *mecanice* ale masajului influenţează ţesuturile subcutanate conjunctive şi grăsoase, favorizând inimburile nutritive,

prin sporirea aportului de sânge, o evacuare a reziduurilor mai eficiente. masajul îmbunătăţeşte

Iproprietăţile funcţionale ale muşchilor (excitabilitatea, contractibilitatea) şi ale nervilor motori, făcând să crească impulsul otor şi capacitatea de contracţie a muşchilor.

dar cele mai importante efecte ale masajului sunt obţinute pe căi reflexe, umorale sau nervoase – *efectele indirecte*. ijcestea pot fi profunde, până la cele mai îndepărtate organe interne. astfel, se poate vorbi de masajul special al 4>nţinutului toracic, abdominal etc, ştiind că există o sinergie funcţională între muşchii striaţi ai corpului şi cei netezi J organelor interne. efectele indirecte se manifestă şi simetric, pe membrul opus. de exemplu, când pe unul dintre i embre nu se poate acţiona direct, din cauze foarte diferite (accidentări, aparat ghipsat etc.) se efectuează manevre i1 masaj pe membrul opus, efectele resimţindu-se şi pe membrul bolnav. *Efectele la distanţa ale* masajului constau în ibunătăţirea circulaţiei de întoarcere, în creşterea cantităţii de hemoglobina din sânge, sporirea numărului de hematii leucocite etc. după alte criterii, efectele masajului sunt parţiale (locale) sau generale, pe zone reduse ca dimensiuni respectiv, pe zone întinse sau în profunzime. de asemenea, pot fi imediate sau tardive, bineînţeles, aplicând astfel anevrele, încât efectele lor să se prelungească în timp, să se cumuleze, pentru a fi cât mai utile organismului. unii specialişti, mai descriu efecte obiective şi subiective. cele obiective depind în parte de influenţele directe, ecanice ale aplicării manevrelor de masaj, iar cele subiective se manifestă asupra stării psihice şi nervoase a dividului. astfel, la suprafaţa pielii apare o hiperemie locală, dar aceasta difuzează cu o stare de linişte, de iulţumire, sau, dimpotrivă, cu o supraexcitare la nivelul sistemului nervos (aceasta, în funcţie de scopul urmărit).

A

În general, masajul prezintă o gamă largă de *indicaţii*, dar are şi unele *contraindicaţii*, fie totale şi definitive, fie irţiale şi temporale, grupate şi în funcţie de localizarea lor pe ţesuturi sau organe. contraindicaţiile totale sau definitive mt relativ puţine, acestea fiind

dictate de eventuale îmbolnăviri maligne, grave, care s-ar putea înrăutăţi prin masaj. *ai* frecvente sunt însă contraindicaţiile temporare, care sunt determinate de unele îmbolnăviri sau tulburări uşoare şi acătoare, masajul fiind indicat după vindecarea clinică a acestora. dacă pornim de la ţesuturile superficiale, primele dintr-a indicaţii ale aplicării manevrelor sunt bolile pielii (de natură parazitară, inflamatorie, eczeme, erupţii, arsuri şi agi, tumori maligne etc). nici în cazul unor inflamaţii ale organelor interne nu se aplică masajul. În cazul bolilor iecto-contagioase, contraindicaţiile sunt totale. În hemoragie, boli de cord şi de vase (cu caracter acut), boli acute ale sternului respirator, ale abdomenului, sistemului endocrin, contraindicaţiile pot fi definitive sau temporare, în funcţie 2 particularităţile individuale ale bolnavului şi ale bolii.

bineînţeles, indicarea sau contraindicarea unor manevre de masaj se mai face de către medicul specialist.

III. Masajul igienic aplicat în scop igienic, masajul constituie o metodă de îngrijire obişnuită a corpului. masajul igienic poate contribui. îmbunătăţirea continuă a stării sănătăţii oamenilor, dacă se asociază cu expunerea metodică a corpului la acţiunea inefăcătoare a aerului, a razelor solare şi a apei, devenind astfel un factor auxiliar de călire şi, prin acesta, contribuind oţelirea corpului.

masajul igienic contribuie, de asemenea, la sporirea capacităţii funcţionale a organismului şi la creşterea rezistenţei îi la efort, devenind un factor esenţial de profilactic şi combatere a oboselii fizice.

Masajul igienic, mijloc auxiliar de călire a corpului masajul igienic se aplică în special sub formă de *automasaj*, fie dimineaţa în legătură cu obiceiurile igienice clinice, a spălatul, baia sau duşul şi gimnastica de înviorare, fie peste zi sau seara.

acest masaj se aplică pe o suprafaţă cât mai intimă a corpului, manevrele lui fiind executate într-un ritm viu şi cu intensitate medie, durata lui fiind scurtă.

În timpul zilei, masajul este indicat mai ales după terminarea activităţii profesionale sau altor treburi curente, când toate căpăta un caracter relaxant şi odihnitor.

În sfârşit, masajului igienic poate fi executat înainte de culcare, când se poate prelungi, asociindu-se din nou cu luşul sau baia călduţă. după masaj şi baie, somnul vine mai uşor şi devine mai profund şi mai liniştit.

Înainte de a intra în apa mării, a lacurilor, râurilor sau bazinelor de înot, trebuie să ne expunem metodic la lumina vie a soarelui şi să ne masăm, după voie, toate părţile accesibile ale corpului. acţiunea de călire se continuă acasă sub formă de băi de aer şi a automasajului.

În baie, sub duş, se execută aşa-zisul „*masajul umed*". cu mâinile bine săpunite sau folosind mănuşa de pânză, un burete sau o perie de baie îmbibată cu clăbuc de săpun, ne masăm metodic pe toate părţile corpului, folosind manevre variate de netezire, de alunecare, fricţiuni şi frământări ale muşchilor. ne spălam apoi cu apă caldă, terminând acţiunea cu un duş rece, dar scurt, după care ne ştergem bine cu un prosop uscat, continuând să fricţionăm pielea în acelaşi ritm viu.

executarea variată a masajului şi posibilitatea de asociere a lui cu ceilalţi factori de călire ne provoacă o infinitate de modalităţi de adaptare la necesităţile individuale, în raport cu diferitele împrejurări şi situaţii în care ne găsim. ca factor de călire, masajul contribuie la păstrarea şi îmbunătăţirea sănătăţii, la perfecţionarea funcţiilor organismului şi la sporirea rezistenţei lui la îmbolnăvire.

Masajul igienic şi profilaxia oboselii pentru a înţelege mai bine valoarea masajului în prevenirea şi combaterea simptomelor de oboseală, este bine să ştim câteva din noţiunile generale despre acest fenomen fiziologic atât de frecvent.

starea de oboseală se instalează, de regulă, în urma eforturilor intense şi de lungă durată, dar şi după încordările de durată mai scurtă, care ating maximul de forţă şi viteză.

această stare se caracterizează prin trei serii de simptome, un complex de senzaţii neplăcute, urmate de tulburări fiziologice şi de diminuarea bruscă sau progresivă a randamentului.

ca urmare a oboselii, o activitate care se efectuase până atunci fără dificultăţi se continuă din ce în ce mai greu, cu un efort crescut de voinţă, cu o eficacitate descrescândă şi cu rezultate din ce în ce mai

slabe. această stare se însoţeşte de senzaţia epuizării forţelor şi de nevoia de odihnă.

oboseala localizată la un grup de muşchi sau la toţi muşchii unei regiuni a corpului se produce după un efort static sau dinamic intens prelungit sau repetat, fără respectarea pauzelor de odihnă. muşchii obosiţi se simt la palpare întăriţi, puţin tumefianţi şi destul de sensibili. capacitatea lor de contracţie este scăzută, iar mişcările pe care le efectuează sunt mai limitate şi mai puţin precise. dacă efortul este continuat, mişcările se execută din ce în ce mai greu, sunt mai lente şi devin dureroase. În aceste situaţii, masajul direct al muşchilor obosiţi este contraindicat, cel puţin atât timp cât durează fenomenele acute. se recomandă ca în această perioadă, care poate dura uneori câteva zile, *să fie masate în scop directiv grupele musculare antagoniste*, *musculatura simetrica sau cea situată deasupra regiunii în cauză*. Între timp, se poate indica prelucrarea prin masaj a unor grupe musculare mari, situate la oarecare distanţă de muşchi obosiţi.

masajul direct al regiunii obosite se va începe cu prudentă, după ce fenomenele acute au scăzut. se vor folosi alunecări lungi, lente şi superficiale, presiuni vibrante şi fricţiuni uşoare. pe membre se poate aplica cernutul şi rulatul relaxator. Încet şi progresiv se trece la manevre mai puternice, de frământare şi stoarcere a muşchilor, care în prealabil au fost relaxaţi prin mişcări potrivite. pe regiunile obosite nu se aplică niciodată manevre de lovire, pensare sau scuturări.

după masaj sunt recomandate mişcări ample, de pendulare a membrelor, de circumducţie a capului şi a trunchiului.

chiar dacă senzaţia de oboseală nu apare în timpul desfăşurării activităţii, ea începe să se resimtă după încetarea ei: uneori la câteva ore, spre seară sau chiar a doua zi. această formă de oboseală este însoţită de o stare caracteristică de indispoziţie psihică, de somnolenţă sau enervare, de febră sau de durere de cap. cu timpul, apar contracturi şi dureri în muşchi, mai ales la membre, în regiunea spatelui şi a cefei. mişcările corpului devin greoaie şi necoordonate, ca şi cum corpul ar fi înţepenit. dacă aceste simptome nu dispar prin odihnă şi relaxare, devin necesare mijloace ajutătoare de îngrijire, sub

forma unor băi calde şi a unor medicamente calmante, pentru combaterea agitaţiei şi a insomniei.

Masajul nu va fi indicat decât după dispariţia simptomelor acute. atunci se va începe printr-o liniştire a sensibilităţii periferice şi a musculaturii, care trebuie să permită aplicarea manevrelor de netezire pe porţiuni mari, fricţiunile vibrante şi manevrele ajutătoare de curent şi rulat ale membrelor.

şedinţele de masaj extins se vor încheia prin exerciţii de mobilizare metodică a articulaţiilor, exerciţii de respiraţie \ şi pendulări ale membrelor. În caz de oboseală musculară, nu se recomandă automasajul.

oboseala musculară precoce, care apare deseori la începutul unui efort deosebit de intens (ca în alergările de viteză la aruncări sau la ridicarea halterelor), se atribuie unei crize de adaptare funcţională a organismului şi se manifestă prin crize de respiraţie, contracturi şi dureri musculare, scăderea bruscă a capacităţii funcţionale. În aceste cazuri, proba este părăsită sau dusă cu greu până la capăt. criza poate fi prevenită prin exerciţii pregătitoare, specifice probei, sau prin manevre de *masaj şi automasaj pregătitor*, *local sau regional* pentru aceasta se prelucrează prin manevre blânde de relaxare, în special grupele musculare care vor fi mai intens solicitate în probele ce urmează. oboseala musculară tardivă apare mai ales la persoanele neantrenate, după un efort de mare intensitate sau de lungă durată, efectuat în ritm lent şi fără pauze. simptomele acestei forme de oboseală se aseamănă cu cele ale oboselii generale, dar ea apare mai lent şi cedează mai încet prin odihnă. această formă de oboseală poate fi prevenită, la rândul său, prin alternarea judicioasă a efortului cu repausul, prin îmbunătăţirea condiţiei fizice a sportivului şi prin antrenarea progresivă a funcţiunilor musculare şi organice. masajul se va aplica întocmai ca în cazul oboselii generate. va fi admis şi automasajul, care se poate asocia cu măsurile de igiena individuală.

IV. Masaj terapeutic

Masajul terapeutic este recomandat subiecţilor în cazul unor *accidente* sau *îmbolnăviri acute*, fie ca *tratament* fi *acţionai* al leziunilor

şi tulburărilor evolutive, fie ca *tratament recuperator*, în cazul unei evoluţii lente, prelungite, al r xiificărilor morfo-funcţionale sau al altor sechele patologice.

Tratamentul funcţional are ca scop să vindece sau să analizeze leziunile şi tulburările manifestate, cu păstrarea îi actă a formelor şi funcţiilor normale, cu prevenirea deficienţelor sau a altor urmări ale bolilor sau accidentelor.

Tratamentul recuperator urmăreşte să stimuleze procesele de vindecare lente şi nesatisfăcătoare, să grăbească i] >oluţia bolii sau a accidentului, să scurteze convalescenţa şi să corecteze sechelele.

Leziunile sunt, în marea majoritate a cazurilor, provocate de acţiunea mecanică a unor forţe traumatizante de origine e temă şi internă, forţe care întrec rezistenţa ţesuturilor. Numai rareori avem de tratat leziuni de altă natură, ca arsurile *ţ*» ta, provocate de expunerea exagerată la radiaţiile solare, sau cele produse prin curent electric provenit de la aparate e fecte sau greşit manevrate.

I Tulburările funcţionale se produc, la rândul lor, din cauze foarte diferite. Unele accidente şi îmbolnăviri sunt prilejuite d schimbări neprevăzute ale vremii, de forţele dezlănţuite ale naturii, de acţiunea nefavorabilă a frigului, umezelii sau e Idurii excesive.

Leziunile constatate în diferite activităţi interesează mai mult ţesuturile moi de la suprafaţa corpului şi elementele e aratului locomotor – muşchi, oase şi articulaţii –, mai rar organele interne. Tulburările privesc, în primul rând, funcţiunile r uro-musculare şi, în al doilea rând, circulaţia sângelui, respiraţia şi schimburile energetice.

Leziuni care pot beneficia mai mult de efectele masajului

1. Leziunile ţesuturilor moi de la suprafaţa corpului

Lovirea brutală a pielii şi a ţesuturilor subcutanate poate provoca plăgi, contuzii, hemoragii şi întinderi sau rupturi *i i* ramificaţiilor nervoase periferice. Multe din aceste răni, lasă după vindecare sechele morfologice. În cazul *plăgilor vechi*, *atone*, care se vindecă foarte greu, medicul poate comanda sau recomanda masajul sau

< tomasajul ţesuturilor din jurul leziunii, cu condiţia să fie

executat cu multă prudenţă şi să respecte cele mai severe (ndiţii de igienă. Manevrele indicate în acest caz sunt netezirile uşoare, vibraţiile şi fricţiunile fine, superficiale.

Contuziile şi plăgile se vindecă lăsând uneori după ele cicatrid întinse, retractile şi aderente în profunzime, care í injenesc circulaţia şi mişcările segmentelor interesate.

Masajul aplicat la timp şi în mod raţional poate preveni şi reduce aceste formaţiuni cicatriciale, prin manevre uşoare, (în stăruitoare de netezire, fricţiune şi vibraţii, precum şi printr-o mobilizare metodică a articulaţiilor vecine.

În alte cazuri, sechelele sunt mai mult funcţionale şi se manifestă sub forma durerilor, a contracturilor musculare, a t Iburărilor circulatorii şi trofice locale. Asociat cu alte mijloace şi metode terapeutice, masajul contribuie la activarea

< culaţiei, la resorbţia infiltraţiilor, la scăderea durerilor şi a contracturii musculare, la dispariţia redorilor articulare şi la i căpătarea mişcărilor libere.

2. Leziunile muşchilor şi tendoanelor

Efortul fizic, excesiv ca intensitate, durată poate să producă la persoanele, neadaptate sau obosite o serie de leziuni i usculare care constau din întinderi, rupturi parţiale sau totale, smulgeri de la inerţia lor pe tendón sau periost. Aceleaşi duni se produc şi la tendoane sau fascii.

În producerea acestei leziuni contribuie şi factorii traumatici de origine externă, sub forma contuziilor, produse de v/ituri, obstacolelor întâlnite în mişcare, sau a mişcărilor forţate ori anormale determinate de forţe din afară, mai puternice

<? cât rezistenţa ţesuturilor.

Micile traumatisme repetate (*microtraumatismele*), *leziunile cronice* şi *uzura* ajung să determine forme inflamatorii onice ale muşchilor şi formaţiilor fibro-seroase din jurul lor.

Putem întâlni *miozitele* şi *mioze*, *tendinite*, *tenosinovite şi peritendinite* care se tratează greu. După o perioadă incient de lungă de repaus şi tratament ortopedic sau prin agenţii fizici, medicul poate

recomanda masajul euro-motoric, pentru stimularea vindecării funcţionale a acestor leziuni şi, mai ales, pentru prevenirea sechelelor şi a icidivelor.

A

În urma leziunilor şi inflamaţiilor traumatice cronice, se pot constata, la muşchi, *atrofii*, *atonie*, *contracturi* şi chiar *ureze*. Masajul se indică în tratamentul acestor tulburări, în asociere cu alte mijloace şi metode cu caracter funcţional u de recuperare.

3. Leziunile osoase

Cele mai frecvente leziuni accidentale ale oaselor sunt fracturile – întreruperi ale continuităţii osului, produse de iiţe interne sau externe care le întrec rezistenţa. Ele se prezintă sub mai multe forme: complete sau incomplete, închise \u deschise, cu sau fără deplasare a fragmentelor, simple sau complicate etc. Fracturilor li se impune un *tratament de urgenţă* şi o *supraveghere foarte atentă* a leziunilor. Reduse şi imobilizate timp şi corect, fracturile se vindecă şi oasele se consolidează în câteva săptămâni.

leziunile traumatice ale osului, periostului şi ţesuturilor vecine, precum şi imobilitatea prelungita, necesitată de procesul consolidării fracturii, produc în regiunea respectivă o serie de tulburări circulatorii şi trofice, care necesită un tratament de recuperare funcţională de lungă durată. masajul şi gimnastica medicală sunt mijloace indispensabile de prevenire şi tratament funcţional al sechelelor de fractură. asociate cu alţi agenţi fizioterapici, aceste mijloace ajută la scurtarea perioadei de revenire la normal şi la refacerea capacităţii de mişcare a segmentelor afectate.

masajul şi mişcarea pot fi începute chiar din primele zile după reducerea şi imobilizarea corectă a fracturii. se masează însă şi se mobilizează segmentele de deasupra regiunii fixate în aparat, cu marea grijă de a nu deplasa fragmentele osului fracturat, pentru a nu periclita consolidarea fracturii.

membrul pereche, dacă fractura este focalizată în membre, va fi masat şi mobilizat tot timpul, căutând să stimulăm pe cale reflexă funcţiunile fiziologice ale membrului imobilizat. după scoaterea

aparatului de fixare, se constată, de regulă, o serie de modificări ale ţesuturilor şi de scăderi funcţionale produse de traumatism şi de imobilizare prelungită, care constituie sechele de fractură. *Masajul*, *asociat cu mobilizarea metodică a articulaţiilor vecine cu fractura*, *serveşte* întotdeauna la prevenirea şi combaterea acestor sechele.

4. Leziunile nervilor periferici traumatismele cunoscute pot provoca, pe lângă leziunile comune (plăgi, contuzii, rupturi de muşchi, tendoane, ligamente şi alte ţesuturi) şi leziuni ale nervilor, care variază de la o simplă iritare prin întindere sau presiune, până la ruperea şi distrugerea lor. aceste *leziuni nervoase* se însoţesc întotdeauna de tulburări corespunzătoare funcţiilor *pe care* le-a avut nervul lezat – de sensibilitate, motricitate şi troficitate. vom întâlni aşadar, *hiper- sau hipoestezii* şi chiar *anestezii* prin leziunile nervilor senzitivi, contracturi musculare şi hipertonii, *pareze* şi chiar *paralizii locale* prin leziunile nervilor motori, *modificări circulatorii* – cianóza, edeme, atrofii şi alte tulburări numite *fiziopatice*, produse prin leziunile nervilor trofici.

În practică întâlnim întotdeauna simptome complexe, corespunzând unor leziuni ale nervilor cu funcţiuni mixte.

masajul este indicat de medicii specialişti ca activator al circulaţiei şi troficităţii proprii a nervului lezat şi ca excitant funcţional în perioada de refacere. acest masaj constă din alunecări uşoare şi vibraţii fine pe ţesuturile din jurul nervului şi uneori din presiuni vibrante aplicate pe nerv, deasupra şi dedesubtul leziunii.

masajul se asociază cu alte tratamente chirurgicale şi neurologice, prin agenţi fizici şi exerciţii aplicative.

5. Tulburări funcţionale masajul mai poate fi folosit *în* tratamentul unor tulburări ale funcţiilor respiratorii, circulatorii şi trofice sau al unor tulburări complexe ce caracterizează oboseala patologică.

Aparatul respirator suferă direct sau indirect efectele traumatismelor toracice, *efectele* efortului intens şi ale oboselii generale. el reacţionează fie prin reducerea amplitudinii mişcărilor coastelor şi diafragmului, fie prin mişcări respiratorii mai frecvente şi

mai superficiale. ambele mecanisme duc la o insuficienţă a ventilaţiei pulmonare şi la tulburările consecutive, care au loc în organismul solicitat în efort.

În cazul unor traumatisme grave ale toracelui se produce aşa-numitul şoc respirator, urmat deseori de stopul respiraţiei.

Masajul toracelui, însoţit de mişcări respiratorii metodice, care merg până la respiraţia artificială, asociat tratamentului medical de urgenţă, îşi aduce modesta sa contribuţie prin reflexele liniştitoare sau stimulative pe care le produce după nevoie.

Aparatul cardiovascular reacţionează la efortul intens şi la traumatisme prin tulburări de ritm (tahicardie, aritmie) şi prin modificări ale tensiunii arteriale (hipertensiune, hipotensiune, reacţiuni distonice).

În cazul unor traumatisme grave ale toracelui, se poate produce stopul cardiac. de altfel, toate suferinţele grave ale organismului se însoţesc de modificări corespunzătoare ale funcţiei cardiovasculare.

printre măsurile cele mai importante de urgenţă în cazul stopului cardiac, un loc de seamă îl deţine şi aşa-zisul masaj *cardiac extern*, *care* se execută după o tehnică specială.

2.1.1. Structura pielii histologic, pielea este alcătuită din trei straturi, şi anume epidermul, dermul şi hipodermul.

2.1.1.1. Epiderma epiderma reprezintă faţa externă a pielii, cu o grosime mai mică de un milimetru, lipsită de vase sanguine, compusă dintr-un epiteliu pavimentos format din patru straturi de celule cu o morfologie diferită, care reprezintă, de fapt, formele pe care le parcurge o celulă care se naşte în profunzime (zona germinativă) şi evoluează către celulele exfoliatice, eliminate la suprafaţa pielii sub forma unor descuamări fiziologice. pornind din profunzime, epiderma este alcătuită din:

— Stratul bazai sau germinativ, care conţine celule specializate în secreţia pigmentului melanic;

— Stratul filamentos a lui malpighi;

— Stratul precornos (lucios şi granulos);

— Stratul cornos.

Dintre *funcţiile* sale, se pot aminti:

— Recepţia durerii superficiale datorate terminaţiilor nervoase răspândite în epiderm;

— Recepţia tactilă datorată meniscurilor terminale (Meissner-Merkel) diseminate în epiderm;

— Protecţie, prin producerea de cheratină şi pigment melanic;

— Secretorie, prin glandele sebacee;

— Antimicrobiană şi antimicotică, prin exfoliere şi menţinerea unui pH acid;

— Barieră semipermeabilă (împiedică pătrunderea unor substanţe sau organisme, fiind permeabilă pătrunderii unor substanţe terapeutice).

2.1.1.2. Derma

Având o grosime de 0,3 – 3 mm, derma (sau membrana bazală) are origine embriologica comună cu vasele de ige, glanda corticosuprarenală, muşchi etc., şi este alcătuită din:

— Stratul papilar, situat lângă epidermă;

— Corionul, o structură polimorfă alcătuită dintr-un schelet conjunctiv în care sunt diseminate glande sudoripare şi sebacee, vase de sânge, fibre musculare netede şi terminaţii nervoase.

Dintre *funcţiile dermei*, putem enumera:

— Recepţia căldurii (corpusculii Ruffini) şi a senzaţiei de rece (corpusculii Krause);

— Recepţia senzaţiei de presiune (corpusculii Vater-Paccinni, situaţi în profunzimea dermului);

— Funcţia imunologică şi cea de mediere a schimburilor metabolice dintre piele şi organism.

2.1.1.3. Hipodermul

Hipodermul constituie ultimul strat al pielii, alcătuit dintr-un ţesut fibros profilat pe sinteza şi depozitarea intracelulară 4 jrăsimilor.

2.1.2. Funcţiile şi nutriţia pielii

Sintetizând cele expuse anterior, în ansamblu, pielea are multiple roluri semnificative diferite, după cum urmează:

— Funcţia de protecţie mecanică, fizică şi microbiană;

— Funcţia de „organ intern”, prin numeroasele organite cuprinse în derm, prin care intervine în numeroase procese (de termoreglare, metabolism hidroelectrolitic, eliminarea unor substanţe etc.), unde:

glandele sudorale, sub formă de glomeruli, reglate de sistemul nervos, depăşesc două milioane pe întreg corpul;

lichidul sudoral este format din 97 – 99% apă, săruri (cloruri alcaline, amoniac etc.) şi o serie de substanţe organice;

glandele sebacee, care se deschid direct pe suprafaţa pielii, prin secreţia de grăsimi colesterice nedescompuse de microorganisme creează un înveliş protector împotriva infecţiilor;

— Funcţia receptoare, asigurată de inervaţia somatică şi de cea vegetativă prin receptori care permit perceperea unor modificări sau tulburări interne, dar şi acţiunea unor factori externi cum ar fi, de exemplu: oscilaţiile electromagnetice şi ultrasonore, energia radiantă şi electrică, frigul, căldura şi, în special, prin masaj sau alte tehnici, tratamente care se realizează o excitare a acestor receptori, astfel că se pot produce modificări ale stării de funcţionare a sistemului nervos central;

— Funcţia de pilogeneză.

Nutriţia pielii se efectuează prin două de reţele arteriale şi patru venoase care se anostomozează între ele.

2.1.3. Proprietăţile pielii

În afară de proprietăţile mecanice (de rezistenţă) şi fizice (permeabilitate), în kinetoterapie, reflexoterapie, shiatsu, upunctură şi presopunctura o importanţă deosebită se acordă şi altor proprietăţi ale pielii, printre care putem enumera:

Iproprietăţile enzimatice, care au făcut ca mulţi cercetători să considere pielea ca o importantă glandă cu secreţie enzimatică. Aceste proprietăţi sunt în raport cu posibilitatea activării unor sisteme enzimatice ce dau naştere unor substanţe vasoactive de tipul: histamină, care prin acţiunea sa asupra glandelor endocrine, mai ales asupra medulosuprarenalei şi a vaselor de sânge, produce hipotensiune (în *acupunctura* şi *presopunctura*), serotonină, având o

concentraţie în piele de 0,7 micrograme pe gram de ţesut; bradikinină, formată ca urmare a unor leziuni cutanate, poate contribui la hipermia locală. – electrice cutanate (proprietate importantă în electropunctură); – reflectarea modificărilor patologice în funcţionarea organelor interne (utilă în *masajul reflexogen*): – influenţarea activităţii organelor interne (în *masaj*, *reflexoterapie*, *shiatsu*, *acupunctura* şi *presopunctura*).

2.2. Sistemul limfatic

Limfa este un lichid incolor şi transparent, având o componentă identică cea a plasmei sanguine şi densitatea de 1, 017. Circulă cu viteza de 4 mm/secundă prin interstiţiile tisulare „spălându-le", ajunge în vasele capilare limfatice, de unde trece prin cele două canalele colectoare mari (toracic şi limfatic), după care se varsă în marea circulaţie (lângă locul de confluenţă al venelor jugulare şi subclaviculare). Pe traseu, limfa trece prin ganglionii limfatici, formaţiuni de ţesut conjunctiv care în unele locuri *se unesc* şi, înconjuraţi de un înveliş conjunctiv, formează nodulii limfatici. În aceşti noduli are loc procesul de înmulţire şi maturizare a leucocitelor. La om, limfa are în componenţă: – apă, în proporţie de 93 – 96%;

reziduuri solide, 4 – 7%, compuse din:

fibrină

9 albumină săruri grăsimi, colesterină şi lecitină

0,04-0,05%; 3, 50 – 4, 50%; 0,70-0,80%; 0,40-0,90 %.

Este foarte importantă cunoaşterea dispunerii şi a traseului căilor limfatice în efectuarea masajului.

2.3. Aparatul kinetic

Aparatul kinetic sau locomotor sunt doar două din mai multe denumiri întâlnite în literatura de specialitate care se referă la acelaşi lucru, respectiv *totalitatea structurilor care iau parte sub o formă sau alta la mişcarea unui segment sau a întregului corp omenesc*.

Cu toate că, datorită implicării unor sisteme sau structuri multiple în actul mişcării, nu se poate vorbi de o unitate morfofuncţională a aparatului kinetic, este totuşi evident că acesta poate fi considerat ca fiind format din patru componente, şi anume:

— Oasele, care asigură suportul mecanic şi pârghiile oricărui segment în mişcare;

— Sistemul articular, care segmentează corpul, permiţând mişcarea în anumite limite şi direcţii;

— Sistemul muscular, care primeşte comanda şi realizează forţa motrică a mişcării;

— Sistemul nervos, care asigură comanda în baza informaţiilor aferente.

În procesul fiziologic al mişcării, cele patru sisteme pot fi sub influenţa mai mare sau mai mică a altor sisteme sau structuri şi de aceea studierea componentelor aparatului kinetic se poate face sub diverse moduri.

Din punctul de vedere al kinetoterapeutului, consider că este importantă cunoaşterea corelaţiei dintre kinetoterapie şi patologia componentelor sistemelor mai sus menţionate.

2.3.1. Corelaţia dintre patologia osului şi kinetoterapie

Osul, ca element component în ansamblul aparatului kinetic, asigură suportul şi pârghia oricărui segment care se mişcă, fiind totodată un organ în continuă remodelare prin două procese biologice:

— De distrugere prin osteoclaste;

— De refacere prin osteoblaste.

Nefiind o componentă dinamică articulară, implicarea kinetoterapiei în afectarea osului este limitată pe câteva direcţii, şi anume:

— Cu caracter profilactic sau terapeutic, cu referire la exerciţii ale masei osoase;

— Importanta momentului începerii exerciţiului fizic după o fractură;

— Contraindicatele kinetoterapiei (la pacienţii vârstnici osteoporotici, în caz de infecţii osoase etc).]

2.3.2. Corelaţia dintre patologia cartilajului şi kinetoterapie

Având o structură cartilaginoasă, hialină, netedă şi lucioasă, *cartilajul* acoperă capetele osoase la nivel articular. Masa de fibre colagenice orientate reticular sunt prinse într-o soluţie concentrată de

protegolicani având ca elemente celulare condrocitele aşezate în trei straturi.

Deşi conţine 60 – 80% apă, are o afinitate mare de îmbibiţie obţinută din lichidul sinovial, proces care stă la baza hranei sale, iar compresibilitatea, elasticitatea cartilajului sunt cele două proprietăţi care asigură rolul de amortizor pentru osul subiacent, de unde rezultă şi corelarea patologiei sale cu kinetoterapia prin:

— Menajarea încărcăturii articulare în situaţia în care apare un conflict între încărcare şi rezistenţa cartilajului;

— Profilaxia degradării cartilajului prin mobilizări articulare şi încărcări;

— Consolidarea stabilităţii articulaţiei prin antrenarea stabilităţii musculare.

2.3.3. Corelaţia dintre patologia articulaţiei şi kinetoterapie

Articulaţia poate fi definită ca fiind ansamblul de elemente moi prin care se unesc două sau mai multe oase vecine, respectiv capsulă, ligamente, tendoane, chiar muşchii împreună cu capetele osoase. În corpul uman există 209 oase şi 200 de articulaţii.

Articulaţia are două *funcţii*:

— Permite mişcarea scheletului, respectiv a unui segment faţă de altul;

— Transmite forţe de la un segment la altul. Deficitul funcţional al cavităţii articulare poate fi sediul unor stări patologice variate, cum ar fi:

— Fractura intraarticulară şi călusul;

— Luxaţia capetelor osoase;

— Inflamaţia;

— Proliferarea ţesutului fibro-grăsos;

— Procesul degenerativ primar, în aceste situaţii, obiectivele kinetoterapiei pot fi:

— Menţinerea mobilităţii articulare încă de la începutul procesului patologic;

— Menţinerea sau redresarea alinierii segmentelor;

— Scăderea încărcării.

2.3.4. Corelaţia dintre patologia tendoligamentară şi kinetoterapie

Ligamentul şi *tendonul* sunt structuri conjunctive foarte dense, rezistente, formate din fibre colagenice şi din elastină, FJD – tegolicani, apă, împreună cu celule care sintetizează şi secretă proteinele colagenice şi de elastină.

Patologia acestor structuri este cea inflamatorie şi posttraumatică, iar la ligamente se mai adaugă şi hiperlaxităţile. te va din situaţiile disfuncţiilor corectabile prin kinetoterapie sunt:

— Tehnici kineto de întindere (stretching) în limitarea mobilităţii articulare ca urmare a contracturilor;

— Exerciţiile fizice şi sportul în adolescenţă şi ulterior duc la creşterea rezistenţei tendonului şi ligamentului (ca scop recuperator are efecte limitate);

— Exerciţii de „încălzire" înaintea începerii unui program kinetic special sau sportiv reduc vâscozitatea conjunctivă;

— Suplinirea instabilităţii pasive articulare prin creşterea stabilităţii active date de forţa şi coordonarea musculară.

2.3.5. Corelaţia dintre patologia muşchiului şi kinetoterapie

Muşchiul este o structură organică care converteşte energia dinamică derivată din alimente în energie fizică, devenind tfel un elementul motor al mişcării, mişcare care, la rândul ei, este esenţială pentru menţinerea musculaturii în stare funcţiune.

Cei aproape 430 de muşchi striaţi ai corpului reprezintă aproximativ 40% din greutatea corpului la un adult tânăr (J sugar 20%, la vârstnic 25 – 30% şi la sportiv 50%). În funcţie de criteriul luat în consideraţie, muşchii pot fi catalogaţi după:

— Formă şi dimensiune:

lungi, scurţi;

laţi, subţiri sau groşi;

Inelari.

— Numărul de articulaţii prin care trec;

— Numărul capetelor de origine;

— Aşezare;

— Modul de grupare a fascicolelor musculare;
— Structură şi funcţie;
— Raportul anatomo-funcţional:
muşchi tonici (în general, muşchi extensori);
muşchi fazici (muşchi flexori). În kinetoterapie, muşchiul reprezintă un obiectiv central în toate stările patologice care afectează aparatul locomotor, diferenţ de etiologie (posttraumatic reumatologică, neurologică), iar antrenamentul la efort realizat prin intermediultivităţii musculare, ca element primordial, face parte integrantă în programele de kinetoterapie în bolile cardiovasculare, onhopulmonare, dar şi din programele de profilaxie ale sedentarismului, stresului, stărilor nevrotice etc.

În kinetoterapie există obiective precise şi metodologii de aplicare a lor, care se adresează muşchiului, există exerciţiidificate pentru fiecare grup muscular, dar sunt anumite limite şi chiar contraindicaţii în unele patologii ale muşchiului ceea ce priveşte aplicarea tehnicilor kineto (de exemplu, la unele miopatii).

CLASIFICAREA MASAJULUI ŞI AUTOMASAJULUI. CONTRAINDICAŢIILE

Definiţie. Adrian Ionescu: Masajul este o prelucrare metodică a părţilor moi ale corpului prin acţiuni manuale sau mecanice în scop fiziologic şi curativo-profilactic.

Ion Drăgan: Masajul reuneşte o serie de manevre manuale sau instrumentale (mecanice, electrice, acvatice, bule de gaz, jet de aer cald) aplicate la om în scop igienic, profilactic sau terapeutic sau recuperator de către o persoană calificată sau prin automasaj de către propria persoană.

Viorel Cârligelu: Masajul este o prelucrare sistematică musculară, singulară sau de grup şi a elementelor capsulei articulare (ligamente, tendoane cu tecile lor, vaselor limfatice şi sangvine rădăcini şi trasee nervine) prin mijloace manuale, mecanice, hidrice, calorice şi electrice în scop igienic, profilactic, terapeutic şi recuperator de către kinetoterapeut sau maseur cu efecte calmante de mobilizare, regenerare şi drenaj.

Masajul medical sau terapeutic se recomandă şi se sistematizează pe grupe de afecţiuni sau semne şi simptome clinice: în edeme; insuficienţe circulatorii, nervoase sau limfatice; infiltrate subcutanate şi nodul muscular; în induraţii, dureri ligamentare şi tendinite, prin manevre manuale transversale profunde; crampe şi contracţii musculare, pentru muşchii antagonişti fiind contraindicată abordarea muşchiului spastic, efectele fiind reflexe pe musculatura antagonistă de relaxare; tulburări trofice şi leziuni cutanate în diferite boli cronice, stări pre- şi postoperatorii, pentru o regenerare rapidă a ţesuturilor şi cicatricilor în nevroze prin efecte relaxante.

Efectele masajului şi automasajului: se produc pe cale mecanică şi reflexă asupra tuturor aparatelor şi sistemelor organice umane.

Pe cale mecanică, prin manevrele de masaj, iar pe *cale reflexă*, acţionând pe metamere – care reprezintă influenţa unui nerv rahidian de la emergenţă (gaura de conjugare) până la zonele periferice inervate de acesta.

Metamerul este format din dermatom (tegument şi ţesut celular subcutanat), miotom (muşchi, tendoane, aponevroze, ligamente corespunzătoare), angiotom (vase sangvine şi limfatice), sclerotom (periost, oase), viscerotom (viscere), neurotom (nerv rahidian şi cei vegetativi care-l însoţesc).

Masajul favorizează circulaţia de întoarcere, uşurând munca inimii în resorbţia edemelor, creşte fluxul sangvin şi fracţia de ejecţie, scade tensiunea arterială sistolică în sens centripet către inimă. Prin orientarea manevrelor, uşurează travaliul acestora. Prin conexiunile nervoase, se realizează interrelaţii regionale metametrice sedative, analgezice, stimulante, antalgice diferite, se determină stări de relaxare psihică la nivel muscular, produce efecte stimulante relaxante şi descongestive, se rup aderenţele membranoase şi fibroase, se înlătură staza venoasă şi limfatică cauzată de inactivitate. Masajul produce vasodilataţia activă, încărcarea progresivă cu calciu, se resorb cicatricile şi induraţiile cutanate fibroase şi se stimulează permeabilitatea pentru diverse medicamente şi absorbţia unor unguente antalgice.

Masajul produce un efect detoxifiant al organelor şi ţesuturilor corpului uman cu rol antimicrobian şi antiparazitar, prin transpiraţie, film lipidic acid de suprafaţă, exfolierea celulelor cornoase, favorizarea lipolizei, stimularea peristaltismului, creşte diureza.

Clasificarea masajului general şi parţial

(după V. Cârligelu)

Masajul se clasifică în:

A. Masaj manual, general, parţial şi automasaj;

B. Masaj instrumental;

C. Masaj special;

D. Masaj sportiv sau sportmasaj;

E. Masaj pe meridianele chinezeşti;

F. Forme diverse de masaj.

A. Masajul manual, general, parţial şi automasajul (regional, segmentar şi local) se foloseşte de anumite manevre, procedee principale manuale sau fundamentale ca: efleuraj sau neteziri uşoare şi ritmice, fricţiuni, frământat, tapotament şi vibraţii, alte manevre secundare sau ajutătoare ca: cernut, rulat, presiuni, tracţiuni, tensiuni, scuturări, elongaţii şi manevre diverse, ca: ciupiri, pensări şi ridicarea muşchilor. Se întâlnesc peste 80 de tehnici şi metode de masaj cu diverse denumiri. Putem vorbi de: masaj somatic, superficial şi organic profund, articular şi periarticular şi masajul pe diverse ţesuturi ale corpului: piele, ţesut conjunctiv, aparat locomotor, vascular, nervi periferici şi sistem nervos central.

ŞI

1. Masajul somatic superficial sau periferic, cu rol în sitmularea circulaţiei de întoarcere prin vene şi capilare, c-o a doua inimă, şi de drenaj limfatic, foloseşte atât manevre stimulatoare sau excitante, ca: tocat, plescăit, bătătorit, şi manevre calmante ca: vibraţiile, cernutul, rulatul, în asociaţie cu exerciţiile fizice anakinetice şi kinetice, pasive iv, asistate, active şi acţiuni cu rezistenţă, aplicate după cerinţele terapeutice ale afecţiunilor sau bolilor organice, în cial de cord.

2. Masajul organelor profunde, pe cap, torace şi abdomen, se aplică atât pe partea anterioară, cât şi pe partea psterioară a corpului,

incluzând masajul precordial în zona epigástrica în reglarea funcţiilor inimii, plămânilor, pleurilor, lor respiratorii, pe regiunea abdominală pentru o bună digestie şi absorbţie alimentară, peristaltism intestinal, disfuncţii ficatului, stomacului, vezicii biliare, urinare

3. Masajul articular şi peri articular pe capsule, organe, ligamente, ţesut muscular, pe articulaţiile capului, ojnchiului, pumn, cot, umăr, gleznă, genunchi, coxofemurală, în asociere cu mişcările kinetice de mobilizare articulară, te ficitate, tonicitate musculo-ligamentară.

4. Masajul pe ţesuturile corpului: piele, ţesut conjunctiv, aparat locomotor, aparat vascular, nervi periferici, em nervos central, în scop igienic, de călire şi menţinere a sănătăţii; profilactic, de prevenire a oboselii acute şi conice şi preîntâmpinarea bolilor şi stărilor maladive; terapeutic, de stopare în faza iniţială a bolilor, nepermiţând a se ava; sau intervenţia în stadiul de convalescenţă, pentru o scurtă perioadă de revenire la nivelul normal a bolnavilor cântegrarea lor în societate; şi scop psihic, în nevroze şi unele psihoze, pentru echilibrarea psihofizică.

a. Masajul pielii prin manevre repezi, pentru circulaţia venoasă, lente, pentru circulaţia capilară, şi sacadate, plntru sistemul limfatic, prin pase, pensări şi ciupiri, în scop de călire, termoreglarea corpului, stimularea funcţiilor retorii, elasticitatea şi mobilitatea pielii, stări de atonie şi atrofiere a spatelui.

b. Masajul ţesutului conjunctiv, care prezintă fibrozarea, sclerozarea, nodozităţi, aderenţe şi cicatrici, reglarea hormonală, normalizarea ţesutului adipos în stări posttraumatice şi inflamatorii, folosind unguente antalgice.

c. Masajul articulaţiilor, în scopul restabilirii mobilităţii articulare acţionând pe teci, aponervoze, inserţii musculare, işchi, tendoane, capsule, ligamente, oase, nervi în stări traumatice, reumatice şi neurogene. Asupra muşchilor atonici, ofice cu contractură şi spasm muscular.

d. Masajul aparatului vascular, cu accent pe îmbunătăţirea circulaţiei de întoarcere centripetă pe vasele colaterale rjafectate prin

manevre sacadate în brăţară din poziţii declive pentru membrele inferioare, termoreglări prin manevre lexe pe segumente perechi, stimulare umorală, nervoasă, pentru inervaţia organelor vegetative.

e. Manevre de masaj pentru stimularea nervilor periferici, prin presopunctura, zone reflexogene cutanate, lăcini nervoase pe punctele de intrare a nervilor motori în muşchi (metoda Cornelius). Se vor folosi manevre stimulante atonii, atrofii, insuficienţe funcţionale etc., şi relaxante în crampele musculare, contracturi, dureri şi stări patologice cf terminate de o cantitate mărită de endorfine şi enkefaline, care produc o anestezie de 10 ori mai mare ca a morfinei.

f. Masajul capului şi feţei, pentru stimularea sau inhibarea centrilor nervoşi din scoarţa cerebrală, pe nervi Dori, senzitivi şi trofici, prin anestezie în hipertonii, hipoestezii, în pareze şi paralizii, şi troficitate, în caz de edeme, dinoză, atrofii musculare etc.

B. Masajul instrumental se clasifică după aparatele de acţionare în:

1. Masaj mecanic, produs de aparate cu acţiune mecanică directă, aparate mici portabile ce produc vibraţii locale efect relaxant de stimularea glandelor sudoripare şi sebacee şi îndepărtarea celulelor moarte ale epidermei. Se osesc suporturi cu bile de lemn, stafilopozi din lemn cu acţiune prin presiune în profunzime.

2. Masajul electric static, prin poli pozitivi şi negativi determină contracţie musculară de scurtă durată, produce axare. Prin aparate mici de electropunctură şi stimulare electrică, pentru stimularea punctelor şi zonelor active de pe l)? le, ţesut subcutanat, muşchi şi nervi motori, trasee nervine, centri nervoşi de comandă din scoarţa cerebrală, prin arate mai mari ca: „Vibro Onde 1” cu diferite benzi late sau mai înguste, activate vibrator, folosit pentru reducerea

] şutului adipos, a grăsimii etc.; prin mese vibratorii pentru relaxarea întregului sistem muscular al organelor; ionoforeza adicamentoasă.

3. Masajul acvatic se aplică sub forma duş-masaj ului, duşului subacvatic, afuziuni, fricţiuni cu peria, burete, ifosop în cataplasme, aromoterapia prin săculeţ cu plante medicinale, parfumuri antiseptice,

cicatrizante, de slăbire, eritive, depurative, al cărui autor este Jean Valnet din Franţa, diferite unguente, nămol etc.

4. Masaj prin aer cald şi bule cu gaz: aparate de tip fóen pentru reacţiile Hoffa cu depuneri grăsoase şi pregătirea tgumentului pentru masajul normal, stimularea punctelor reflexe prin raze laser, prin bastoane de pelin, ventuze, iţe de metal, aur sau cupru, pentru tonifiere, şi argint sau oţel pentru dispersie; prin bule de gaz, aer comprimat cu gen la 1 – 2 atmosfere în amestec cu ozon. Masajul pneumatic prin aparate cu manşon gonflabil cu aer, care se utilizează segmentele corpului şi prin presiuni locale continue sau intermitente, masează zona tegumentară fiind folosit în leme, limfedeme, amputare mamară, cancer de sân etc.

C. Masajul special se realizează prin forme speciale directe, indirecte şi cuprinde: masajul cosmetic, reflexogen, noterapic, bioenergetic, manipulativ, crioterapic şi psihic.

1. Masajul cosmetic înglobează atât masajul facial, cât şi cel al decolteului şi picioarelor (talpa), care se acţionează prin covor cu bile sau sul de lemn mai gros, care permite rularea tălpii în ambele sensuri. dispozitivul cu bile poate fi folosit şi pentru activarea muşchilor spatelui.

2. Masajul reflexoterapic folosit de eunice ingham (1973) la institutul naţional de reflexologie în u.s.a. se acţionează pe zonele reflexe head-makenzie, pe dermatoame, miotoame, sclerotoame etc. Şi pe nervii rahidieni (8 cervicali, 12 dorsali, 5 cervicali, 5 sacrali).

a. Cuprinde reflexologia vertebrală (abrams, leprice, van steen), auriculoterapia (nogier), indologia (peczeli), reflectologia endonazală, reflexologia limbii (orsatelli), prin reflexele dinţilor, intestinului gros, periostal, cardiac extern, prostatic, masajul sânilor, erogen sexual, intravaginal, perineal etc. *Masojul coloanei vertebrale* prin reflexologia vertebrală se execută prin percuţii pe apofizele spinoase la diferite nivele ale coloanei.

b. Masajul ţesutului subcutanat conjunctiv se aplică pe talpă şi palme pe cele 10 zone (zonoterapia) după Williams fitzgerald. metoda cyriax prin masaj transversal profund pe tendoane, ligamente, capsulă

articulară etc. metoda dicke prin terapie reflexă manuală (construcţia bazei). metoda cohirausch pe zonele reflexe musculare, punctele maxima musculare şi periostal vogler. metoda terrich-leube pe straturile superficiale ale corpului, pe zonele spatelui şi pe cele 7 zone reciproce piciormână;

c. Masajul mio-artro-kinetic: metoda terrier (masajul manipulativ), metoda rabe (terapia manuală prin mobilizarea piciorului), metoda bugnet (metoda începutului bun) realizată prin eliberare musculară;

d. Masajul fascial pe miofasciile musculare lehner-rolfing prin întinderi musculare profunde;

e. Masajul circulaţiei sanguine şi limfatice – metoda vooder prin drenajul de apel şi de resorbţie, metoda weterwald de palpare, rulare prin constituirea pliului;

f. Masajul organelor interne – metoda grossi prin gimnastică a organelor pe reflexele vegetative ale celor 6 zone reflexogene de pe abdomen şi cele 5 puncte vogler;

g. Masajul cu efecte combinate – metoda knap pe puncte de stress pe principalii muşchi: trapez, deltoid, biceps, marele pectoral şi marele dorsal, metoda vogler prin masajul periostal în stea pe maleole şi în brăţară cu membrul inferior la verticală;

h. Masajul bioenergetic – razele cosmice pătrund prin dosul mâinii şi ies în palmă; metoda reiki (metoda universală), prin transmiterea sau primirea de bioenergie cu ajutorul palmelor se aplică pe glande, plămâni, inimă, ficat, rinichi, ochi, vezică, prostată etc.

3. Masajului manipulativ se realizează prin mobilizări pasive segmentare (tracţiuni, compresiuni axiale) pentru refacerea mobilităţii articulare:

a. mişcări în articulaţii: metoda terrier („vâslaşul", „balansul", „violoncelul") mişcări foarte scurte, metoda rabe (pentru elementele osteoarticulare);

b. terapia manuală (osteopatia) still şi kiropraxia palmer şi osteopatia craniană (sutherland), care se aplică pe suturile oaselor capului (sutura coronală, lombdoidă, sagitală, zigomatică şi

scuamoasă);

c. masajul segmentar pe puncte de stress în miotom, în cazuri ca: indurații, miogeloze, retracții, dureri. metoda hartmann se realizează prin presiuni liniare pe dermatoame și pe punctele majore de durere, în hipertonii existând 20 de puncte pe partea ventrală a corpului și 20 pe partea dorsală. aceste puncte au fost cartografiate de boughton și meagher.

4. Masajul crioterapic a. masajul cu gheață pentru înlăturarea aderențelor fibroase produce hiperemie și analgezie, se aplică pe escare prin fricțiuni timp de 5-10 minute;

b. pulverizări ușoare cu kelen la sportivi în leziuni ușoare musculare.

5. Masajul psihic a. se realizează prin manevre de relaxare-destindere (efleuraj, fricțiuni, vibrații, scuturări), este liniștitor și se aplică în stări de agitație, nevroze, psihoze, se asociază cu unele imobilizări autodedive și alimentație dietetică;

b. antrenamentul mental în stări de stress: hans selyer folosește autosugestia, autocomenzile și gândirea pozitivă;

c. tehnica autogenă (schultz) prin relaxarea mușchilor voluntari prin autosugestie (mușchii brațului, piciorului, inimii);

d. tehnica relaxării progresive (jacobson) se realizează prin tensionarea grupelor de mușchi și prin relaxarea acestora, folosind și un cuvânt-cheie, „mantra", muzică liniștitoare, imagini, vizualizări, respirație cu ochii închiși și pronunțarea în expirație a cuvântului „ha".

Tehnici pentru creșterea stării de sănătate și optima circulație a energiei universale în corpul uman:

— Tehnica Alexander constă dintr-un masaj combinat cu comenzi verbale aplicat pe regiunea gâtului, permițând energiei să urce spre cap, îmbunătățind mișcările, ideile, activitatea și vorbirea individului;

— Tehnica Feldenkrais este o premisă prin care corpul uman devine o oglindă a minții;

st

— Tehnica light-terapy *se realizează* prin inundarea părții

superioare a corpului într-o lumină albă, strălucitoare, de natură electrică, eficientă în astenii şi psihoze uşoare (foarte la modă în SUA);

— Tehnica polarităţii – practicată pentru eliberarea circulaţiei energiei prin corpul uman. Iniţiatorul ei, Randoph Stone, o aplică prin manipulări fine, exerciţii, regim alimentar vegetarian, gânduri pozitive şi iubire;

— Tehnica radiestezică se adresează detectării energetice a anomaliilor corpului uman, al deficitului energetic de sub 30%, care nu se poate detecta prin analize medicale şi energizează corpul prin diverse metode;

— Tehnica magneto-terapică se foloseşte în terapii cu magneţi naturali sau artificiali sau aparate care produc câmpuri magnetice;

— Tehnica cromo-terapică şi meloterapia energetică folosesc în cadrul terapiei culoarea şi muzica pentru energizarea chakrelor (7 puncte energetice) prin vibraţii produse de instrumente muzicale;

— Tehnica terapeutică Touch – Dora Kunz şi Dolores Krieger folosesc transferul energetic prin atingerea cu mâinile pe zona afectată sau periind câmpul energetic al pacientului. Prin această metodă se măreşte capacitatea de transport a Oo în sânge şi scade febra.

D. Masajul sportiv sau sportmasajul

Se aplică atât în pregătirea sportivilor în timpul antrenamentului, cât şi în perioada de concursuri:

În cadrul antrenamentelor se folosesc ca mijloc de angrenare înainte de efort, re condiţionare pentru efort în probele) rtive de viteză, rezistenţă, abilitate, jocuri, sporturi şi turism;

— În perioada de concursuri se aplică înainte de concursuri sau jocuri prin încălzirea unor grupe musculare specifice >belor şi angrenarea unor aparate şi funcţii organice;

— În pauzele regulamentare urmărim recondiţionarea micilor leziuni, ca şi în scopul refacerii după efort ca relaxare: obosire prin manevre relaxatoare, aparate de fibromasaj, duşuri calde, înot în bazine etc;

În perioada pregătirii competiţionale şi de tranziţie se foloseşte cu caracter specific masajul energetic, care se că pe torace şi pe piept,

vizând meridianele chinezeşti, vasul guvernor şi vasul de concepţie, prin manevre stimulative, zrgizante.

E. Masajul pe meridianele chinezeşti

Se aplică pe cele 12 meridiane principale şi pe cele secundare, sau extrameridiane, folosind manevre de sopunctură, de stimulare în sensul acelor de ceasornic sau de dispersie în sens invers acelor de ceasornic, penajul, ne) xa, razele laser, ventuzele, efectul „placebo", acupunctura, electropundura, stimularea liniară etc. Ca metode mai it folosite foiţele de metal din Au şi Cu, pentru tonifiere, şi cele de Ag şi oţel, pentru dispersie. Metoda Shiatsu în asociere cu Stretchingul

Prima fiind japoneză şi iniţiată de Namikoshi, a doua americană, iniţiată de Bob Anderson şi aplicată prin presiunea melor pe meridiane sau micromasaj pe punctele de pe meridianul energetic, în funcţie de dezechilibrele energeticeizate de diferite boli organice. Pentru dezvoltarea musculară şi mărirea supleţii ţesuturilor, se mai foloseşte Do în, îtodă chinezească prin *automasaj* cu palma închisă şi cu pumnii pe toate regiunile corpului. Redăm principalele meridiane şi numărul punctelor pe meridiane:

1 – meridianul plămân (P) conţine 11 puncte, are o cale descendentă, se găseşte pe partea antero-externă de la umăr la police;

2 – meridianul intestin gros (IG) conţine 20 de puncte, are o cale ascendentă situată pe partea medio-laterală a corpului de la index la apofiza nazală;

3 – meridianul stomac (S) are 45 de puncte, cale descendentă pe partea antero-medială, mergând de pe faţă la degetul 2 al piciorului;

4 – meridianul splină-pancreas (SP) are 21 de puncte, o cale ascendentă pe partea intero-laterală de la haluce până pe faţa laterală a toracelui;

5 – meridianul inimii (I) are 9 puncte, o cale descendentă situată pe partea medio-internă de la axilă la unghia degetului mic de la mână;

6 – meridianul intestinului subţire (IS) conţine 19 puncte, are o cale ascendentă situată pe partea posterioară a corpului, de la unghia degetului mic până la partea anterioară a urechii;

7 – meridianul vezicii urinare (V) are 67 de puncte, o cale

descendentă situată pe partea posterioară a corpului, se întinde de la unghiul intern al ochiului până la meridianul rinichiului;

8 – meridianul rinichiului (R) are 27 de puncte, are o cale ascendentă situată pe partea latero-internă, de la treimea anterioară a plantei piciorului până sub claviculă;

9 – meridianul vase-sex (VS) are 9 puncte, o cale descendentă pe partea antero-internă, coboară de la mijlocul toracelui la degetul mijlociu de la mână;

10 – meridianul 3 focare (TF) conţine 23 de puncte, are o cale ascendentă pe partea postero-medială, urcă de la degetul inelar la marginea laterală a orbitei;

11 * meridianul vezicii biliare (VB) conţine 44 de puncte, are o cale descendentă pe partea later o-exte mă, coborând din exteriorul orbitei la degetul 4 de la picior;

12 – meridianul ficat (F) are 14 puncte, o cale ascendentă pe partea antero-posterioară, urcă de la baza halucelui la toracele posterior subaxial;

13 – vasul Guvernol (VG) are 28 de puncte, o cale ascendentă, se întinde de pe partea posterioară a coccigelui până la baza superioară a frunţii. Este nepereche şi este situat pe coloana vertebrală;

14 – meridianul vasul de concepţie (VC) conţine 24 de puncte, are o cale ascendentă, urcă de partea anterioară a perineului medial până la mărul lui Adam.

F. Forme diverse de masaj Metode:

— FNP (facilitare neuromusculară proprioceptivă): Kabat, Bobath, Keny, Brunstrom, Frenkel, Marg-Rood, Pethd etc.

— Manipulări şi percuţii spinale (Herbert Benson);

— Fricţionări cu prosop umed şi periaj uscat cu o perie cu dinţi de cauciuc sau pensulă, prin manevre în sus proximo-distal;

— Ciupituri, prin strângerea pielii şi a ţesutului subcutanat Ya-Ya;

— Stimularea biomagnetică pe cele 7 chakre principale şi 8 secundare prin manevre şi presiuni cu palma, pumnul, cotul în tehnica Kuatsu;

— Tehnica Qi-Gong, prin frecarea segmentelor cu palmele pe cap, piept, picioare, mâini, abdomen. Cele 7 chakre principale sunt:

1) Mulhadhara – reprezintă corpul fizic pentru supraviețuire și pregătire fundamentală, culoarea care o reprezintă este roșu, elementul este Pământ – reprezintă centrul bazei corpului și înglobează plexul sacrat, rectul, prostata, organele de reproducere și energia sexuală Kundalini;

2) Svandhisthana – centrul sacral, care este sub ombilic și este considerat vitalitatea organismului, reflectă plăcerea, senzualitatea, procreația și creativitatea, digestia și gustul, cuprinde glandele suprarenale, rinichii, situați în zona Hara-Dantian – culoarea reprezentativă este portocaliu, elementul este apa;

3) Manipura – reprezintă corpul astral al organismului, este situată în zona plexului solar, reflectă văzul, voința, puterea, vertebrele T – Lj, cuprinde splina, pancreasul, ficatul și eliminarea toxinelor, are culoare galbenă și reprezintă elementul foc;

4) Anahata – reprezintă corpul mental energetic, inima, zona plexului cardiac, plămânii, brațele și sânii, reflectă iubirea, culoarea este verde și elementul este aer;

5) Vishuddha – reprezintă corpul cauzal, zona gâtului și tiroida reflectă vorbirea, auzul, mișcarea, creativitatea și comunicarea, culoarea este albastru, elementul este eter;

6) Ajna – reprezintă corpul spiritual, situat pe frunte deasupra nasului, i se mai spune *al treilea ochi*, cuprinde emisferele cerebrale, hipofiza, epifiza, reflectă simțurile, culoarea este indigo, elementul este lumina;

7) Sahasrara – este situat pe creștetul capului, fiind considerat centrul celor 100 de energii, cuprinde glanda pineală, cortexul și corpurile subtile, culoarea este violet și reprezintă înstrăinarea.

Prin toate aceste shakre circulă energia Kundalini a corpului și minții.

Aura este reflectată în afara limitei fizice a corpului uman, este luminoasă prin câmpul psihic, electromagnetic, fiind măsurată și fotografiată și cuprinde întreg ansamblul corp-minte; ea este corpul

curcubeului, care nu permite decât trecerea anumitor vibraţii pozitive sau negative şi se poate schimba cu totul.

Masajul electronic

Se realizează prin impulsuri electrice, aplicând pe tegument şi organe cei doi poli electrici, pozitiv şi negativ, ce determină contracţii musculare statice.

— Masajul asociat cu exerciţii kinetice prin efort izometric şi izotonic, cu efecte relaxante (gimnastică articulară, respiratorie, cardiovasculară, nervină, nutriţie, metabolism, stimularea proceselor de eliminare-exoreţie);

— Masajul asociat cu elemente de: joc, sport, turism, practicat după mesele principale, la 2 – 3 ore, *exerciţii pilates*, prin mişcări analitice cu respiraţii, pentru relaxarea sistemului nervos.

G. Contraindicaţiile masajului pot fi generale, parţiale, temporare şi definitive, în procese inflamatorii active, boli acutive în fază de evoluţie (T.B.C., neoplasme), boli de piele, afecţiuni psihogene, tumori osoase (osteoporoză) şi fragilitate vasculară.

CELE 10 ZONE ENERGETICE CARE DIVID CORPUL UMAN
DE LA CAP LA PICIOARE
(după Madeleine Turgeon)

TEHNICA PROCEDEELOR PRINCIPALE DE MASAJ MANUAL: EFLEURAJ, FRICŢIUNE, FRĂMÂNTAT, TAPOTAMENT, VIBRAŢII

manevrele de masaj au primit denumiri sugestive, după felul manevrei executate, sau după influenţa acestuia asupra] ţesutului corpului uman. procedeele principale de masaj nu lipsesc din aplicaţiile mai importante ale masajului:

—» netezirea – efleurajul;
— Fricţiunile;
— Frământatul (petrisajul);
— Baterea;
— Vibraţia.

Efleurajul sau alunecările uşoare şi ritmice cu mâinile pe suprafaţa corpului, semănând cu mângâierea; tragere sau împingere a mâinilor pe suprafeţe le mai mult sau mai puţin întinse ale pielii; cu

sens bine determinat şi ritm variabil după necesităţi, cu o anumită apăsare. se execută cu o anumită parte a mâinii, cu degetele apropiate sau depărtate; cu degetele pe suprafeţe mici şi cu mâinile pe suprafeţe mari.

pe membre, mâinile se aşază în cerc la acelaşi nivel sau cu o mână deasupra celeilalte; dacă segmentul este mai subţire, prin mişcări simultane sau executive (mână după mână). pe suprafeţele plane întinse (spate, piept) netezirea, se face cu palma întreagă sau cu palma întinsă şi degetele depărtate între ele: se folosesc alunecările uşoare şi superficiale, iar pentru ţesuturile subcutanate acestea se fac mai apăsat cu o mână peste cealaltă.

pentru ţesuturile profunde, cu rădăcina mâinilor, cu marginea cubitală a mâinilor sau cu pumnii închişi. alunecările executate cu dosul palmei, cu degetele închise în pumn sunt mai pătrunzătoare.

cu nodozităţile degetelor flexate, pumnul fiind închis, se execută alunecările „în pieptene", în manevrele lungi, apăsarea creşte la mijlocul manevrei, ajungând la maximum, ca apoi să scadă din nou, ea adaptându-se la natura şi consistenţa ţesuturilor.

presiunea de intensitate medie influenţează nervii şi circulaţia sângelui; cele de intensitate profundă şi riguroasă influenţează muşchii; vasele limfatice sunt activate prin alunecări lente şi apăsate. pe artere sacadat, asemănătoare manevrelor maşinii de cusut. vibraţiile însoţesc foarte mult acţiunea relaxatoare a netezirii, sensul mişcării fiind determinat de circulaţia superficială sau de întoarcere a sângelui în capilare şi vase capilare, în cavităţile limfatice.

Influenţa acestora se face prin acţiune mecanică de compresiune, dar mai ales pe cale reflexă, printr-o vasodilataţie locală de durată, cunoscută sub denumirea de hiperemie, influenţând şi nervii periferici, senzitivi, motori, trofici. alunecările vibrante în scop relaxator, liniştind irabilitatea nervoasă şi scăzând nervozitatea psihică. stimulând nervii trofici, se activează schimbările nutritive, fiind favorizate funcţiile multiple ale pielii şi ţesuturile nervoase.

manevrele mai viguroase, prin apăsările spaţiilor intervertebrale, unde se găsesc trunchiurile nervoase şi vasele de

sânge, influenţează activitatea organelor respective.

alunecările lente, ritmice şi profunde acţionează musculatura în sens relaxator; alunecările scurte executate ce energie, excită nervii şi stimulează întreg organismul.

Fricţiunile se adresează în mod special ţesuturilor profunde de sub piele: apăsări ale ţesuturilor subcutanate şi a celor profunde; sau pe un plan dur osos, prin deplasarea lor în sens circular sau liniar, atât cât permite elasticitatea proprie fără a depăşi limita normală. nu se va face o frecare a ţesuturilor, ci o mobilizare a lor cu faţa palmară a degetelor sau cu vârfurile lor (mijlociu şi inelar).

pe porţiuni mai mari, se aplică întreaga palmă, marginile mâinii sau pumnul închis. pe porţiunile mai sensibile se masează cu muşchii tenari şi hipotenari, cu dosul mâinii, cu nodulozităţile, cu pumnul închis. când se masează cu ambele mâini simultan, excentric în sus, cu intensitate medie sau profundă. fricţiunile pot fi executate şi în sens circular, dar şi linear de du-te-vino în lungul ligamentelor, tendoanelor, spaţiilor interosoase şi intermusculare. cutele de piele – manevra „în cleşte" – între degetul mare şi celelalte degete sau între marginile cubitale ale palmelor.

pe spate paravertebral se poate aplica o fricţiune ondulată sau în zigzag, în sens descendent: de la ceafă spre zona fesieră. mişcările se execută continuu, fără întreruperi, din loc în loc, pentru a nu se diminua manevrele. pentru acţionare mai profundă se micşorează înclinarea degetelor şi mâinii faţă de cea care lucrează pentru ţesuturi.

regiunile trunchiului: din poziţia de „culcat pe spate", iar membrele superioare sau inferioare sprijinite pe plan rezistent asigură pătrunderea prin piele a unor substanţe medicamentoase cu scop de dezinfectare locală sau calmare.

manevrele prelungi scad sensibilitatea locală, reduc contracturile şi diminuează încordarea nervoasă, favorizează schimburile nutritive. ritmul scurt, mişcările riguroase stimulează sistemul nervos periferic şi central: în sechele traumatice, operatorii pentru regenerarea ţesuturilor uzate prin activarea nutriţiei locale.

manevrele puternice dislocă infiltratele şi depozitele patologice,

se îndepărtează reziduurile seroase sau hemoragice.

ui p

la

g pl pl

Deseori pentru efectele lor benefice constituie singurele manevre folosite în masaj.

Frământatul: prinderea sub formă de cută a muşchilor şi altor ţesuturi profunde, ridicarea cât permite elasticitatea pijprie, stoarcerea, presiuni pe un plan profund de formă ondulatorie şi ritmică legate între ele.

Pe regiuni întinse şi plane (spate, piept) se efectuează frământatul prin prinderea între degete şi palma mâinii a îi cute de ţesuturi care se storc prin ducerea mâinii înainte, prin comprimarea pe partea cărnoasă şi apăsarea ei pe nul dur profund. Mişcarea se repetă de mai multe ori pe acelaşi loc, mâinile se deplasează din loc în loc în lungul şi îl porţiunii. Pe membre, priză „în brăţară" la acelaşi nivel, sau mâinile aplicate etajat una deasupra celeilalte (pe nbe, braţe). Muşchii sunt prinşi şi strânşi între degete şi palme, apoi presiunea se slăbeşte şi muşchii se relaxează; membre se preferă sensul de la rădăcină spre exterior, contrar scurgerii sângelui.

În masajul arcillar presiunile se fac strângând ţesuturile cu ambele mâini deodată, iar în cel şerpuit sau „în *val*" prin sarea ţesuturilor alternativ.

Pe coapse muşchii prinşi între degete şi palme se strâng ca în cleşte, se presează pe planul profund, mâinile se) lasează din aproape în aproape pe segmentul de masat.

În regiunea abdominală straturile grăsoase abundente, în frământare „în *cută*", prin stoarcerea ţesuturilor sau ducerea inte şi înapoi a ţesuturilor grase (ca la stoarcerea rufelor), cea mai bună manevră pentru ţesuturile subcutanate şi a schilor.

Stoarcerea muşchilor dezvoltă mecanic elasticitatea şi stimulează celelalte proprietăţi: contractibilitatea, excitabilitatea, ceiiductibilitatea. Se îmbunătăţesc schimburile, sporesc schimburile de uzură produse de dezasimilaţie sau stările amatorii. Ca efecte

fiziologice: stimularea pe cale nervoasă a funcţiei muşchilor, activarea muşchilor şi troficitatea poate zonele masate.

Activitatea zonelor motorii până la activităţile fibrilare în undă la muşchiul întreg.

Tratamentul prin frământat

— În stări de atrofie, insuficienţă musculară produse de traumatisme sau alte afecţiuni specifice muşchilor. În masajul sportiv este un procedeu specific de refacere a funcţiilor motoare.

Baterile uşoare şi ritmice sunt cele mai excitante procedee de masaj, derivând din biciuirile cu crenguţe de nuiele plicate asociat băilor de abur.

— Se folosesc degetele, palmele şi pumnii.

Există şi unele aparate mici de lovire acţionate cu mâna sau electric. În practică se aplică variate forme de lovire crise sub forma de „tapotament".

Tocatul este cea mai cunoscută şi folosită metodă. Mâinile destul de apropiate între ele, coatele puţin depărtate corp, degetele puţin flexate cad pe piele la o distanţă mică, într-un ritm viu, lovind cu partea latero-dorsală sau aro-palmară.

„*Mănunchi de nuiele*": degetele lovindu-se între ele ating pielea, producând un sunet caracteristic, dacă lovim cu partea latero-ventrală. „Picături *de ploaie*": lovirea se face cu partea latero-dorsală.

Tăişul mâinii: *pe* porţiuni mai cărnoase, cu intensitate mai crescută. Mâinile cad moi, pasiv, mişcându-se mai mult i articulaţie; o mişcare de răsucire a antebraţelor: pronaţie – supinaţie.

Intensitatea va fi mai mică când se aplică baterea pe regiuni sau ţesuturi sensibile şi mase mari de muşchi sau pe nfise groase de ţesuturi.

Masajul tangenţial: regiuni sensibile (abdomen), degetele alunecând pe suprafaţa regiunii. Percutatul ţesuturilor cu nul degetelor uşor îndoite, care cad uşor perpendicular pe regiunea masată, se execută cu ambele mâini cu mişcări i articulaţia pumnului, dar mai ales alternative. Mişcările pot fi executate şi mai rar, adăugând după lovire o alunecare înă şi uşoară sub formă de periat. Se aplică pe

spate şi torace. Masajul prin alunecare se aplică peretelui abdominal, portant este ritmul rapid şi supleţea mare a mişcării, nu durata sau intensitatea manevrei. Plescăitul sau lipăitul se execută cu faţa palmară a degetelor şi cu palmele.

— Efect stimulator;

— Se aplică pe regiuni întinse şi puţin sensibile (spate, coapse, gambe pe faţa posterioară);

— Se execută cu mâinile uşoare, mişcări suple şi repezi, din coate şi antebraţe, mâinile căzând pasiv, alternativ sau nultan pe regiunea respectivă;

— Intensitatea depinde de greutatea mâinilor şi distanţa de la care cad, pentru a nu deveni dureroase;

— Dacă degetele nu lovesc tangenţial şi perpendicular, nu mai are efect excitant.

Bătătoritul cu pumnul: este o manevră puternică executată pe zone musculoase şi puţin sensibile (fese) cu pumnul: his sau semiînchis, degetele strânse, mărind fermitatea manevrei. Uneori se practică un bătătorit cu marginea cubitală, care poate participa şi un segment de antebraţ, dar numai pe regiunea fesieră. Se poate aplica direct pe piele, dar peste îmbrăcăminte în masajul de încălzire.

Acţiunea specifică este stimulatoare, excitantă, aplicându-se după ce corpul a fost pregătit iniţial, influenţând ramurile riferice ale nervilor senzitivi.

Prin excitarea firişoarelor nervoase: creşterea tonusului muscular şi o contracţie locală a miofibrilelor. Dacă firişoarele sunt lovite uşor. contracţia se face parţial, fără a produce un efect mecanic. Dacă firişoarele sunt lovite puternic şi interesează un număr mai mare de fibre musculare, apare o contracţie amplă, dar tot fără efect mecanic. Loviturile uşoare sporesc funcţionalitatea musculară, iar loviturile puternice în ritm rapid pe o durată mai mare acţionează asupra nervilor vasomotori şi provoacă un aflux crescut de sânge în regiunea masată, pielea încălzindu-se şi roşindu-se vizibil. Ele servesc şi în activitatea sportivă ca mijloc de încălzire şi stimulare a corpului.

vibraţiile sunt mişcări oscilatorii, ritmice, presiuni intermitente,

executate uniform, executate manual sau cu unele aparate vibratoare. Acestea produc mici deplasări ale pielii. Vibraţiile manuale se execută cu degetele sau cu palma, podul palmei, rădăcina mâinii, cu pumnul închis sau deschis. Ele rezultă din contracţiile rapide între muşchii agonişti şi degete, muşchii braţului şi antebraţului. Vibraţiile sunt greu de executat şi obositoare, nu pot fi perfect ritmice, nu pot realiza oscilaţii şi presiuni uniforme, nu pot fi executate timpi îndelungaţi din cauza contracturilor musculare. Vibraţiile sunt preferate, deoarece pot fi adaptate ca amplitudine, ritm, presiune, mâna adaptându-se după suprafaţa masată, transmiţând căldura celor suferinzi. Se folosesc şi vibraţii mecanice: vibraţii oscilante cu ritm constant. Pentru contact cu pielea. Ia unele aparate acţionează benzi de pânză tare, piese speciale de ebonită, cauciuc sau alte materiale plastice, mese sau paturi vibratoare. Durata este scurtă, medie sau lungă, prin presiuni pe punct sau într-o zonă determinată, executându-se în sens linear, circulator sau ondulator.

14 pl *o* rr p

ra

b în p rr e 3

CAPITOLUL 5

REHNICA PROCEDEELOR AJUTĂTOARE SAU SECUNDARE DE MASAJ CERNUTUL-RULATUL, PRESIUNILE, TRACŢIUNILE ŞI TENSIUNILE.

ELONGAŢIILE ŞI SCUTURĂRILE

Procedeele ajutătoare sau secundare de masaj se intercalează printre cele principale sau secundare, care se adaugă sfârşitul şedinţelor obişnuite, cu rol de întregire a acţiunilor, manevrelor de bază. Unele derivă din cele principale, le au caractere tehnice proprii fi se aplică independent Cele mai importante sunt cernutul, rulatul, presiunileţiunile, tensiunile, scuturările şi procedeele diverse.

Cernutul şi rulatul – se aplică de obicei pe membrele superioare şi inferioare, după procedeele de frământare şi dotament

Cernutul se execută cu ambele mâini aplicate pe părţi, prinzând de jos în sus masa musculară şi mişcând-o în ral prin ridicări şi

presiuni alternative asemănătoare cernutului cu o sită Manevra se execută în ritm viu şi insistent.) lăsând mâinile din aproape în aproape, ti sus şi în jos, în lungul segmentului pe care îl masăm. Acţiunile manevrei sunt relaxatoare, măresc supleţea ţesuturilor şi acţionează funcţiile locale circulatori} fi trofice va efectua pe segmentele cât mai relaxate.

Rulatul este asemănător cu cernutul, dar degetele sunt întinse, iar palmele apasă mai tare pe ţesuturi, acţionându-se! diferite moduri prin rulări în ritm viu în toate sensurile. Cernutul şi rulatul se pot îmbina între ele cu efect relaxator Presiunile pe anumite porţiuni ale corpului se folosesc cu multă eficacitate, mai ales în masajul periostal. În rul masajului general, presiunile întăresc acţiunea procedeelor obişnuite de netezire, fricţiuni şi frământat, rrjdificându-se tehnica după întinderea şi sensibilitatea regiunilor pe care se aplică. Cele mai caracteristice sunt presiunile spate aplicate în lungul coloanei vertebrale şi la sfârşitul masajului regional, dar mai rar aplicate la copii şi femei. Se aplică palmele de o parte şi de cealaltă a coloanei vertebrale a pacientului culcat în decubit ventral, se presează mai multe ori în acelaşi loc şi apoi se deplasează palmele mai sus sau mai jos, repetând mişcarea pe toată întinderea înnii Palmele se deplasează cu presiuni ferme, adăugând şi greutatea trunchiului nostru prin aplecare înainte cuţele întinse. În caz de elongaţie vertebrală, aceste apăsări se pot aplica cu prudenţă şi pe lungimea coloanei vertebrale, epid din regiunea cervicală şi coborând până în regiunea sacrală, unde presiunile se execută dinspre distal spre >ximal asemănător maşinii de cusut (scurt şi vibrat) cu partea te nară şi hipotenară a palmelor. Pe coloană, priza este. nă peste mână cu degetele întinse şi orientate înainte, iar palma de deasupra transversal, pentru a imprima gradat fdţa necesară de apăsare. Prin îndepărtarea variabilă a corpurilor vertebrale între ele, se produce o realiniere a lor şi o egalare a măduvei spinării şi a rădăcinilor nervilor rahidieni, care ies din găurile de conjugare în exterior, ameliorând d rerile cauzate de micropresiuni sau microtraumatisme nesesizabile. *Eficacitatea manevrelor creşte*, dacă presiunile sunt însoţite de trepidaţii, cu multă precauţie şi fără

schimbări bruşte intensitate, iar atunci când provoacă jenă, durere sau alte senzaţii neplăcute, nu se vor mai repeta. Presiunile periostale pe anumite puncte sau zone bine determinate, cu o intensitate medie sau mare, se folosesc radrul masajului periostal. Presiunile sunt alternate cu fricţiuni şi neteziri locale şi se obţin pe cale reflexă locală sau profunzimea corpului. După o uşoară creştere a sensibilităţii şi o ischemie trecătoare, urmează o scădere a sensibilităţii lă la anestezie şi o hiperemie locală de lungă durată. Se produce astfel o relaxare secundară a muşchilor şi o liniştire ajitregului organism.

Presiunile pe nervi – după o încălzire prealabilă a zonei prin aer cald, se execută prin apăsări continue vibrante anumite puncte dureroase – puncte de stress muscular – de la rădăcina nervilor, de pe traiectul lor sau ia nivelul plncipalelor lor ramificaţii. La sportivi sunt indicate în special presiunile pe spate sau pe membrele inferioare şi superioare sens descendent, acţionându-se pe cele 12 meridiane chinezeşti, pentru stimularea unor funcţii organice. Tracţiunile şi tensiunile – acţionează în special asupra articulaţiilor şi a ţesuturilor penarticulare, executându-se, obicei, la sfârşitul masajului segmentar sau articular. Pentru a le executa, se apucă deasupra sau sub articulaţie şi se ge de segmentul terminal în sensul axei membrului masat. Apucarea se face cu o mână sau cu ambele mâini, după qs-a precizat poziţia cea mai favorabilă pentru tracţiune, urmând să realizăm o întindere şi o alungire în limite fiziologice lementelor articulare şi periarticulare, precum şi o degajare de sub presiune a elementelor intraarticulare. Manevrele se efectuează după un masaj bun al articulaţiei vizate, care favorizează mobilitatea articulară şi relaxarea işchilor periarticulari. Se fac simple tracţiuni, combinate cu uşoare scuturări ale segmentului mobilizat, după care se e o cercetare metodică a mobilităţii articulare. Se urmăreşte prevenirea şi combaterea durerilor, a îngroşărilor ţţtologice în ţesuturile periarticulare, a modificării artrozelor şi a altor procese articulare, degenerative şi proliferaţi ve îcţiunea membrelor în întregime se foloseşte de preferinţă la sfârşitul şedinţelor de masaj, asociate sau nu cu scuturările. (Joloana cervicală se întinde prin ridicarea capului în

sus cu ajutorul mâinilor aplicate pe tâmple sau pe frunte şi ceafă.

ti întinderea trunchiului se face din poziţia stând sau şezând, prin apucarea peste braţe, ridicarea în sus şi scuturarea energica a întregului corp.

Elongapile terapeutice ale coloanei vertebrale se fac cu ajutorul unor aparate speciale pe baza de scripeţi şi de contragreutăţi folosind căpăstrul glisson, sau pentru copii prin autotracţiuni cu braţele la un cadru vertical de elongaţii, iar pentru adulţi se folosesc mesele de elongaţie, care acţionează prin înclinare sau prin tracţiuni orizontale prevăzute cu aparate de înregistrare a forţei de fracţionare. aceste manevre se vor executa întotdeauna cu blândeţe şi prudenţă, putând fi folosite şi în mediu hidric.

Tensiunile – sunt mişcări active sau pasive care întregesc mişcările metodice ale unei articulaţii, lăsând după ele o senzaţie de căldură locală, de supleţe a muşchilor, de uşurare funcţională. dacă aceste manevre provoacă dureri, contracţii musculare sau alte reacţii nefavorabile, vom renunţa la ele.

Scuturările – sunt manevre înrudite cu tracţiunile şi trepidaţiile, constând din mişcări oscilatorii mai ample, executate ritmic, cu segmentele de membre, cu membrele în întregime sau cu corpul întreg. tehnica acestor manevre variază în raport cu regiunea asupra căreia se aplică. scuturatul spaţiilor interososase de la mâini şi de la picioare este o manevră folosită în masajul segmentar şi se execută cu scopul de a înlocui frământatul care la acest nivel nu se poate aplica.

manevra se execută aplicând amândouă mâinile astfel, încât policele şi porţiunea corespunzătoare palmelor să cuprindă marginile mâinii sau ale piciorului pe care dorim să le masăm. imprimăm cu mâinile mişcări ritmice alternative, dinainte, înapoi realizând prin aceasta un fel de frământare reciprocă a ţesuturilor din spaţiile interosoase metacarpiene sau metatarsiene.

Scuturarea mâinii sau a piciorului în întregime se face printr-o mişcare asemănătoare cu cernutul şi rulatul, aplicând mâinile noastre pe marginile laterale ale acestor segmente, sau prinzând în mână primul şi ultimul deget al mâinii masate, sau degetele externe şi

marginile labelor picioarelor, executând o mişcare activă îndreptată dinainte – înapoi şi invers. scuturarea degetelor de la mâini şi picioare se face cu o mână aplicată – în căuş – pe vârfurile lor, în timp ce cu cealaltă mână fixăm pumnul sau piciorul la nivelul gleznei, fie cu ambele mâini aplicate de o parte şi de alta a acestor segmente. vom executa o mişcare de ducere a degetelor dinainte înapoi sau un fel de rulare a acestora între palme.

Scuturatul segmentar sau în întregime al membrelor superioare şi inferioare se execută după ce am terminat toate manevrele de masaj obişnuit. prindem mâinile de degete, iar picioarele de călcâie şi le scuturăm cu vioiciune de sus în jos şi dintr-o parte în alta, exercitând în acest timp şi uşoare tracţiuni în sensul lungimii membrului respectiv, în timpul exercitării manevrelor de scuturat, musculatura membrelor trebuie să rămână relaxată. scuturatul toracelui se execută, ca şi trepidaţiile, în legătură cu mişcările de respiraţie. mişcarea se repetă de câteva ori, după care se recomandă o scurtă pauză pentru odihnă. scuturatul corpului întreg se execută de obicei la sfârşitul şedinţei de masaj general cu caracter stimulator. această manevră nu se poate aplica decât la copii sau persoanele care pot fi ridicate în braţe sau pe umeri, cu trunchiul în uşoară extensie.

scuturările au în general efecte relaxatoare, dacă sunt efectuate cu blândeţe şi grijă, sau de înviorare şi stimulare generală, dacă sunt executate într-un ritm mai viu.

procedeele diverse de masaj – cuprind pensările şi ciupirile pielii şi ţesuturilor şi aşa-zisele ridicări ale muşchilor. pensările se aplică pe porţiunea cărnoasă a membrelor, iar ridicarea muşchilor se aplică mai ales pe regiunea spatelui. pentru executarea pensării, se apucă între degete o cută de piele şi ţesut subcutanat sau chiar de muşchi, se strânge uşor şi se ridică cuta atât cât permite elasticitatea acestor ţesuturi, apoi se lasă să scape brusc cuta din apucare. manevra se execută într-un ritm destul de viu, din loc în loc, pe partea cea mai cărnoasă a membrelor, producând un efect excitant. ridicarea muşchilor este o manevră mai energică, şi se aplică în special pe regiunea spatelui. O cută de piele, de ţesuturi subcutane şi de muşchi

este prinsă cu putere între degete şi palmă şi trasă în sus, ca şi cum am dori să o desprindem de pe planul profund. manevra se repetă în sens ascendent sau descendent, strângând şi ridicând cutele ce se pot forma.

Pregătirea şi atitudinile executanţilor se spune că un bun maseur se naşte, nu se formează, dar tehnica şi metodele curente se învaţă şi se desăvârşesc prin practică îndelungată. un bun executant dispune de capacitatea de ase adapta la toate exigenţele, având o bună mobilitate articulară şi o mare abilitate manuală. are capacitatea de a-şi doza efortul, de ase încorda sau relaxa, de a se controla şi rezista cât mai mult la efortul monoton şi de lungă durată specific acestei activităţi, trebuie să fie în măsură să lucreze mai multe ore în şir, cu calm, fără grabă şi cu cheltuială minimă de energie, făcând mici pauze după fiecare regiune sau segment masat şi după fiecare şedinţă sau oră de lucru. printr-o pregătire atentă, pe lângă forţă şi rezistenţă, supleţe şi îndemânare în lucru, sensibilitate şi ritm, specialistul reuşeşte să atingă rezultate foarte bune, fără a se expune la oboseală pielea de pe palme trebuie să fie uscată, moale şi caldă şi fără unghii mari. trebuie să-şi formeze o mână uşoară, prin priceperea de a-şi graţia intensitatea şi ritmul manevrelor, în raport cu volumul ţesuturilor şi sensibilitatea celui masat.

pentru această profesie sunt contraindicate toate deficienţele fizice, organice sau psihice. spălatul pe mâini, înainte şi după fiecare şedinţă de masaj, este o regulă primordială, pentru a nu se transmite germeni patogeni de la o persoană la birl an pe: cu se la. practicantul trebuie să aibă cunoştinţe de bază despre forma şi structura corpului, sistemul limfatic şi muscular, traiectele nervilor periferici şi noţiuni sumare ale diferitelor stări patologice. practicantul trebuie să fie întotdeauna dispus şi comunicativ, cuviincios şi discret, intuind efectul benefic al manevrelor de masaj pe baza unui pronostic: ipativ. după aplicarea masajului pe unele regiuni ale corpului, acestea vor fi acoperite cu un halat sau prosop, tu a-şi face efectul favorabil, trecând la prelucrarea altor regiuni sau segmente corporale. nu se va aplica masajul jumătate de oră înaintea meselor principale sau la 2 – 3 ore

după masă. Exerciţii pregătitoare pentru executanţi

pentru degete şi articulaţiile pumnului se fac mişcări de flexio-extensie, lateraiitate şi circumducţie. pentru antebraţ *e* mişcări de pronaţie şi supinaţie, iar pentru cot, flexii şi extensii.

pentru degete – mişcări pasive şi active în toate sensurile: îndoirea, întinderea şi depărtarea degetelor simultan sau alt – nativ cu tensiuni finale, prin presiuni reciproce sau pe un plan de sprijin; mişcări de opoziţie ale policelui, strângerea un r obiecte elastice sau moi, îndoirea laterală a palmelor; mişcări cu autorezistenţă, cu obiecte portative, haltere mi, bastoane, folosind şi gravitaţia. Contraindicaţiile masajului

Contraindicaţiile masajului – se împart în *generale* sau *parţiale* şi *definitive* sau *temporare*. contraindicaţiile teijporare sunt foarte frecvente, impuse de boli, leziuni uşoare şi trecătoare, care după vindecare pot permite aplicarea tul ror procedeelor de masaj. masajul nu se poate aplica decât pe o piele perfect sănătoasă, fără eczeme, erupţii, plăgi şi – suri, boli de natură parazitară sau inflamatorie, sau alte manifestări patologice acute sau cronice care s-ar puteant ide, agrava sau contamina.

masajul este interzis în boli cu caracter hemoragie, în boli de cord şi vase (miocardită, endocardită, infarct miocardic, *H*\\ anevrismele aortei, varice voluminoase şi inflamate, ulcer varicos, flebitele şi periflebitele în evoluţie, hemofilia, lei: emiile etc), de asemenea, în bolile acute ale plămânilor şi pleurelor (pneumonii, pleurazii), în unele forme de „e, în abcese pulmonare şi preurezii purulente. *Masajul abdominal este interzisân* inflamaţii acute şi cronice de orice natură, în tulburări digestive, în bolile organelor atjominale (stomac, intestine, ficat, pancreas, splină, ganglioni limfatici, rinichi, vezică urinară, uter şi anexe etc), tuiorile canceroase în forma lor generalizată, *în boli psihice* (unele boli psihice cu caracter excitativ şi confuzional).

eh

INFLUENŢA MASAJULUI ŞI AUTOMASAJULUI ASUPRA ŢESUTURILOR

ŞI ORGANELOR CORPULUI UMAN
ÎN ASOCIERE CU ALTE TERAPII NATURISTE

vechimea masajului nu a putut fi determinată cu precizie, dar se presupune că unele popoare din antichitate l-au practicat empiric. În perioadele de înflorire a culturii şi civilizaţiei la popoarele antice şi, în special, la greci şi romani se face o clasificare a procedeelor de masaj, unele tehnici şi reguli metodice şi o precizare a indicaţiilor şi contraindicaţiilor. galenus spunea că aplicaţiile uşoare şi lente vor fi liniştitoare, iar cele puternice şi rapide vor fi stimulatoare, bazându-se pe cauzele şi efectele care le determină.

Masajul modern s-a cristalizat ştiinţific pe baza unor numeroase cercetări experimentale care se continuă, cu scopul de a explica mai corect influenţele masajului asupra organismului (fiziologice, psihologice, curativ-profilactice şi specifice).

Influenţele multiple asupra organismului pot fi directe – atunci când acţiunea masajului se exercită nemijlocit asupra pielii şi ţesuturilor de suprafaţă – şi indirecte – când acţiunea se transmite în adâncime sau la o oarecare distanţă de locul pe care se aplică prin influenţe mecanice sau reflexe în sistemul hormonal şi nervos.

Influenţele masajului pot fi împărţite în parţiale şi generale. cele parţiale corespund unor acţiuni locale reduse ca întindere şi intensitate, iar cele generale corespund unor acţiuni complexe, întinse ca suprafaţă şi pătrunzătoare în profunzime. după alt criteriu, se pot împărţi în imediate şi tardive. cele imediate sunt legate de tehnică, intensitate! durata procedeului folosit, iar cele tardive sunt reacţii lente, ce se produc încet fie în regiunea masată, fie în profunzime şi la distanţă. mai pot fi exercitate influenţe excitante sau stimulatoare şi calmante sau inhibitoare, obţinute prin aceleaşi manevre de masaj, dar aplicate diversificat şi adaptate scopului propus.

vom analiza influenţele masajului şi automasajului asupra pielii, ţesutului conjunctiv, subcutanat, elementelor aparatului locomotor şi asupra funcţiilor mari organice, ca circulaţia şi respiraţia, digestia, nutriţia şi eliminările, asupra glandelor endocrine şi sistemului nervos.

Masajul şi automasajul pielii, ca organ mijlocitor între organism

şi mediul extern şi de transmiţător în profunzime a acţiunilor care excită exteroceptorii situaţi în grosimea ei principalele funcţii ale pielii sunt cele de protecţie şi termoreglare, excreţie şi de respiraţie, la care se adaugă şi funcţia endocrină, mai puţin studiată.

masajul exercită asupra pielii şi funcţiilor sale o serie de influenţe directe ca: îmbunătăţeşte calităţile fizice ale ei, face legătura cu straturile profunde, îi asigură elasticitatea şi mobilitatea, curăţă pielea de impurităţi, stimulându-se creşterea celulelor tinere, se deschid canale de excreţie ale glandelor, favorizându-se eliminarea transpiraţiei şi a substanţelor sebacee.

netezirea se orientează ca sens după dispoziţia reţelei vasculare superficiale şi a limfei prin spaţiile intercelulare şi prin vasele limfatice. manevrele vor fi mai repezi pentru circulaţia venoasă, mai lente pentru cea capilară şi foarte încete, sacadate pentru cea limfatică. prin masaj se măreşte cantitatea de sânge circulant la suprafaţa corpului şi se degajă astfel circulaţia profundă, stimulându-se schimburile nutritive locale.

după gradul de apăsare, distingem forme uşoare şi superficiale, uneori chiar simple treceri deasupra pielii, numite pase, până la manevrele cele mai profunde, viteza lunecărilor fiind lentă, medie sau rapidă. manevrele pot fi excitante sau liniştitoare.

manevrele de fricţiune sunt circulare, semicirculare sau liniare, executate cu vârfurile sau faţa palmară a degetelor, simetrice, asimetrice, simultane, alternative, în ritm lent sau vioi sub formă de cută.

ca procedee de tapotament, amintim: percutările uşoare, tocatul şi plescăitul alunecat la suprafaţa pielii.

vibraţiile se folosesc în asociere cu efleurajul; fricţiunea şi presiunile contribuie la scăderea sensibilităţii pielii. ca forme excitante, se folosesc pensările – ciupirile executate rapid.

prin masajul pielii se păstrează un echilibrul între circulaţia periferică şi cea profundă, intensificându-se schimburile nutritive, oxigenarea ţesuturilor, mărirea vitalităţii şi a capacităţilor funcţionale. previne şi tratează atrofia şi atonia, grăbeşte regenerarea celulelor,

descuamarea celulelor moarte ale epidermei, creşte temperatura locală.

masajul contribuie la funcţia de termoreglare a corpului şi. În asociere cu agenţii naturali ca apă aer, soare, contribuie la călirea organismului. prin intermediul sistemului vegetativ nervos, se intensifică producerea histaminei şi acetilcolinei, cu puternică acţiune vasomotoare care produce hiperemia, şi tot prin piele pot fi introduse în scop de tratament unele medicamente sub formă de cremă, alifii, unguente, antalgice etc.

t fecale reflexă (zonele de sensibilitate ale lui Head localizate în anumite zone ale pielii), Mackenzie a arătat legătura din e ţesuturile din profunzime prin nervii rahidieni, iar Hansen a delimitat segmente sau dermatoame cărora le coi spund ţesuturi şi organe inervate pe acelaşi segment nervos metameric al măduvei spinării (există pe piele 8 sec lente cervicale Cţ-Cg, 12 dorsale Dl-D12» 5 lombare LpL, 5 sacrale Stă5), prin care se pot influenţa fiziologic şi e rativo-profilactic ţesuturile şi organele profunde inervate de acelaşi nerv rahidian – aşa-zisele zone reflexogene pe pic >are, mâini, ochi, nas, limbă, dinţi, colon etc, prin punctele de stress maxim.

Influenţele masajului şi automasajului asupra ţesutului conjunctiv esutul conjunctiv îndeplineşte multe funcţii mecanice şi fiziologice, formând legătura între diferite ţesuturi şi organe ale: orpului (celule, fibre inextensibile sau elastice) cu vase de sânge şi limfă şi vastă reţea de ramificaţii nervoase. Pic derea elasticităţii acestui ţesut prin cicatrizare, fibrozare, sclerozare sau degenerare scade mult rolul său mecanic şi logic

Masajul are un rol foarte mare în apărarea organismului împotriva unor agenţi patogeni, fizici, chimici sau biotici, i jggngrârea ţesuturilor şi vindecarea lor după leziuni traumatice, operatorii, inflamatorii, toxice sau de altă natură. Activând circulaţia sângelui, stimulăm schimburile nutritive locale şi grăbim evacuarea reziduurilor metabolice. Tot idse depozitează grăsimea şi alte rezerve ale organismului, care sunt combătute prin masaj. ot în ţesutul conjunctiv se elaborează mijloacele de apărare împotriva unor îmbolnăviri acute

şi cronice, unor ore: este de atrofie şi degenerescentă şi împotriva leziunilor diverse. Dike, prin masajul reflexogen, a pus bazele masajului spe: ial al ţesuturilor de legătură care influenţează evoluţia spre vindecare a organelor suferinde.

Jă persoanele accidentate sau operate, masajul şi automasajul ţesutului conjunctiv stimulează resorbţia infiltratelor din urul leziunilor, refacerea ţesuturilor şi formarea rapidă a cicatricilor, combate indurаţiile, retracţiile şi redorile, scurtează pe oada de incapacitate funcţională şi revenirea la normal.

Influenţele masajului şi automasajului asupra aparatului locomotor Masajul şi automasajul exercită acţiuni utile asupra elementelor aparatului locomotor, ca: muşchi şi tendoane, îi şi aponevroze, teci tendinoase şi alte formaţiuni fibroase – ţesuturi moi, articulare şi periarticulare şi chiar asupra [gstului şi osului.

Masajul muşchilor poate fi făcut fie pe regiuni şi segmente, fie pe grupe şi lanţuri de muşchi, influenţând fenomenele 2, chimice, metabolice şi energetice, care pot fi stimulate sau încetinite, după caz. Se pot îmbunătăţi proprietăţile monale ale muşchilor, ca excitabilitatea, conductibilitatea, contractibilitatea lor, se poate dezvolta elasticitatea Unchilor sau relaxarea acestora – rin manevrele de presiune şi stoarcere, se activează circulaţia în veneji capilare, se deschid capilarele de rezervă, crlte debitul sanguin local şi se accelerează curentul de limfă. Se intensifică procesele metabolice din muşchi pentru pe ducerea energiei necesare efortului fizic, sau pentru refacerea rezervelor de glicogen, iar prin sângele proaspăt ce îi! la ţesutul muscular se curăţă muşchiul de produse reziduale, n caz de oboseală musculară, masajul unor grupe vecine de muşchi voluminoşi produce efecte mai utile decât mfcajul muşchilor obosiţi. Alte cercetări au arătat că, acţionând pe muşchii de pe segmentele simetrice care nu au fost se: itate în efort, se produce relaxarea muşchilor obosiţi şi refacerea lor mai rapidă. Masajul are influenţe evidente prea muşchilor atrofiei şi atoni, contracturaţi sau traumatizaţi, în sechele reumatice şi neurogene. *Masajul tendoanelor şi al tecilor tendinoase* se execută odată cu masajul muşchilor, prin manevra cu efect circulator

(njeziri, fricţiuni vibrate), insistându-se asupra legăturii dintre muşchi şi tendon; aici solicitările în efort fiind mai mari, ot produce întinderi, smulgeri de fibre, induraţii, jenă funcţională. Boala inserţiilor este foarte frecventă la sportivi, sinasează insistent, dar cu blândeţe, la fel în tratamentul sinovitelor şi tensinovitelor.

Masajul fasciilor şi aponevrozelor şi formaţiunilor fibroase dintre muşchi au ca scop întreţinerea supleţei şi consistenţei, dvând circulaţia vasculară, prevenind combaterea stazelor sanguine şi limfatice şi alte procese patologice. Muşchii, în general, se masează prin efleuraj puternic, fricţiuni profunde, dar mai cu seamă prin frământări şi stoarceri, manevre executante, stimulatoare, se folosesc tocatul, plescăitul, bătătoritul cu palmele şi cu pumnii, iar ca manevre xatoare, calmante – vibraţiile, cernutul şi rulatul.

alunecările se execută longitudinal, de la o inserţie la alta, dar şi transversal, la nivelul tendoanelor şi ligamentelor, ariilor şi aponevrozelor musculare. Pentru părţile profunde se folosesc nodozităţile degetelor şi tăişul mâinii. În lungul ei ioanelor şi la nivelul inserţiilor se aplică fricţiuni circulare.

Frământatul este procedeul de bază pentru muşchi, aplicat sub formă de cerc, brăţară, cută, şerpuind în zigzag, Jrcitând o acţiune de stoarcere mai ales grăsoasă. Nu se aplică pe formaţiunile fibroase, fascii sau tendoane. *Masajul articular* este o formă de masaj local care, datorită structurii funcţionale a articulaţiilor, capătă un caracter nasaj special, cu manevre de neteziri, fricţiuni şi vibraţii. Se prelucrează cu precădere ţesuturile moi periarticulare, sula şi ligamentele articulare. Tensiunile şi tracţiunile se aplică mai ales pe articulaţiile mici şi mijlocii. Unele articulaţii t acoperite cu straturi groase de ţesuturi diferite, ca ţesutul conjunctiv sau gras, mai mult sau mai puţin abundent, sajul pe musculatura şi ţesuturile din jurul şi de deasupra articulaţiilor contribuie la resorbţia sau împingerea în circulaţia erală a lichidelor seroase sau a serului sângelui revărsat în cavitatea articulară, la împrăştierea infiltratelor patologice ţesuturile periarticulare.

De asemenea, prin masajul articular se combat aderenţele,

refracţiile, redorile, cicatricile vicioase, depozitele patologice periarticulare şi alte semne ale accidentelor şi bolilor articulare (reumatice, traumatice, artrită, artroze etc), care limitează mişcările normale.

Oasele beneficiază în mod indirect de efectele circulatorii şi trofice ale masajului prin intermediul ţesuturilor moi care le acoperă şi în care se ramifică reţeaua vasculară şi nervoasă comună.

Masajul periostal, prin activarea circulaţiei sângelui din vasele care străbat ţesuturile moi şi în special muşchii care acoperă vasele, acţionează şi asupra nutriţiei din interiorul oaselor. Se aplică presiuni simple sau vibrate foarte puternice pe unele puncte sau porţiuni mici de periost care produce durere cel puţin egală cu aceea dinainte, pe timp scurt de 1 – 2 minute, după care durerea scade în intensitate, dar pentru ameliorare sau vindecare sunt necesare 15 – 25 şedinţe. Influenţele masajului şi automasajului asupra circulaţiei sângelui şi limfei

Masajul şi automasajul activează circulaţia periferică a sângelui şi a limfei prin caracterul mecanic al procedeelor şi manevrelor cu efecte stimulatoare, fiind comparat cu o inimă periferică suplimentară. Sângele, fiind împins din vase spre inimă prin manevra de presiune şi alunecare, nu se mai poate întoarce înapoi în ţesuturi, din cauza existenţei unor valvule care asigură sensul unic al circulaţiei, limfa din ţesuturi fiind mobilizată prin manevre mai lente, sacadate. Accelerând circulaţia de întoarcere, munca inimii este mult uşurată.

Efleurajul stimulează circulaţia din ţesuturile superficiale, iar fricţiunile şi frământatul pe aceea din muşchi. Efecte vasomotoare produc şi lovirile uşoare şi ritmice, vibraţiile şi cernutul sau rulatul. Prin aceste manevre activăm circulaţia centripetală – de la periferia corpului spre inimă.

Fricţiunea creşte şi scade alternativ, presiunea asupra ţesuturilor şi vaselor acţionând ca o pompă aspiro-fluantă.

Procedeele de masaj produc la începutul aplicării lor o acţiune vasoconstrictoare de scurtă durată, după care urmează o vasodilataţie cu durată mai lungă. Vasodilataţia din ţesuturile superficiale are efecte

descongestionante sau derivative asupra circulaţiei din organele profunde, explicându-se aceasta prin acţiunea reflexă a masajului. Îngreunarea circulaţiei periferice (staze, edeme) în condiţii patologice are repercusiuni asupra întregii circulaţii sanguine şi limfatice, care prin masaj poate fi activată, combătând tumefierile din ţesuturile de la extremităţi, producându-se şi o derivaţie în circulaţia profundă.

Manevrele de masaj declanşează o serie de reacţii în sistemul de reglare biochimică şi nervoasă a circulaţiei, intervenind secreţii hormonale din piele şi ţesutul conjunctiv subcutanat şi din sistemul nervos vegetativ cu rol vasomotor. Reacţiile vasomotoare stau sub controlul permanent al funcţiilor coordonatoare ale sistemului nervos.

Influenţele masajului şi automasajului asupra sistemului nervos

Masajul şi automasajul sunt definite astăzi ca o artă de a produce reflexe de intensitate dorită într-o anumită zonă corporală a pielii. Acţiunea manevrelor de masă excită terminaţiile aparatului exterocep tor cutanat şi subcutanat, precum şi ale aparatului proprioceptor din muşchi, tendoane şi articulaţii, pe care le transmit centrilor nervoşi şi apoi, pe cale reflexă, se răsfrâng asupra diverselor funcţiuni ale ţesuturilor şi organelor. Reacţiile determinate de masaj sunt foarte complexe şi se produc nu numai în domeniul senzitiv, cât şi în cel motor şi trofic.

În timp ce masajul stimulator este indicat persoanelor astenice, obosite, inhibate, cel liniştitor se recomandă celor neliniştite, încordate sau agitate.

Masajul modern se aplică pe nervi în anumite zone sau puncte de excitaţie situate la nivelul rădăcinilor sau locurilor de trecere prin diverse ţesuturi profunde, pe traiectul lor sau la nivelul ramificaţiilor în ţesuturile superficiale. Presiunile sunt manevrele specifice pentru influenţa nervilor şi se aplică sub forme şi intensităţi diferite: uniforme sau intermitente variate cu caracter vibrator. Se aplică pe nervi dureroşi pentru scăderea treptată a sensibilităţii, până la dispariţie, în asociere cu vibraţiile mecanice, pentru scăderea sensibilităţii şi conductibilităţii lor, fiind bine tolerate. Aplicate asupra nervilor motori, provoacă contracţii fibrilare folosite în tratamentul muşchilor

atoni, atrofiei.

Presiunea pe nervi a fost transformată de *Cornelius* într-o metodă de masaj punctiform – *nervenpunctmasaje*.

Masajul nervilor periferici executat în scop terapeutic este fie tonic şi stimulant în atonii, atrofii şi insuficienţe funcţionale ale muşchilor, fie relaxator şi calmant al crampelor şi contracţiilor musculare sau al durerilor sau alte forme patologice locale.

Efectele masajului general – sunt *directe* şi *indirecte*. Efectele directe rezultă din acţiunea mecanică a manevrelor de masaj aplicate pe piele şi transmise ţesuturilor subcutanate, din combaterea stazelor şi congestiilor. Creşte temperatura locală, prin activarea circulaţiei, se intensifica schimburile nutritive şi funcţiile de excreţie, creşte diureza şi se măresc produsele azotate în urină, creşte cantitatea şi calitatea secreţiilor glandelor endocrine, fiind răspândite cu promptitudine în tot organismul, sporind funcţiile vitale.

Prin manevrele calmante, se produce relaxarea organismului, favorizând odihna şi somnul.

— Contribuie la refacerea rapidă a energiei cheltuite şi de recuperare a funcţiilor după oboseală, fiind recomandat sedentarilor şi celor imobilizaţi.

— *În scop curatwo-profila Aic* se recomandă celor cu tulburări respiratorii, circulatorii, metabolice, debililor, anemicilor şi astenicilor. Este foarte solicitat în perioadele de convalescenţă şi refacere după accidente şi după diferite boli care scad potenţialul biologic al organismului.

— În sport, este solicitat în cadrul pregătirilor pentru performanţă şi în combaterea tuturor formelor de oboseală.

CAPITOLUL 7

I îmbi pec\j adă nfil iod ca d

MASAJUL SPECIAL ŞI TEHNICILE SPECIALE DE MASAJ

cadrul şedinţelor terapeutice, *actul terapeutic se va adapta* particularităţilor fiecărui caz în parte, mijloacele se vor a, în vederea atingerii obiectivelor stabilite. Se impune necesitatea adaptării continue a gestului terapeutic, folosindenţele alternate din programul

complex recuperator înainte, între, sau după exerciţiile de gimnastică medicală, jându-se efectul masajului asupra muşchilor, în scopul diminuării durerii, contracturilor musculare, a împrăştierii iţelor, a facilitării circulaţiei sau chiar a stimulării contracţiilor musculare. *Secare kinetoterapeut va căuta cel mai corect gest terapeutic* şi, pe baza experienţei clinice proprii, îşi va elaboralităţi personale de acţionare cu toate variantele necesare adaptării permanente a actului terapeutic. Metodele de tratqnent nu trebuie transformate în dogme, ci selectate, elaborate şi aplicate în funcţie de posibilităţile materiale existente tare şi aparatură a cabinetelor şi sălilor de kinetoterapie, îmbinate şi cu spiritul creativ al specialiştilor. Încercaţi a cunoaşteţi noul şi să alegeţi binele.

Metodele speciale de masaj1 cu efect predominant asupra aparatului neuromioartrokinetic cuprinde tehnici ca: dfinâca *Cyriax* (masajul transversal profund), *tehnica Terrier* (masajul manipulativ), *tehnica Rabe* (terapia manuală), *tehr za Bugnet* (eliberarea corpului muscular din priza manuală), tehnica *miofastială californiană şi Lehner-Rolfing* (înti derea fasciilor) *şi facilitarea contracţiei voluntare* (percuţii uşoare pe muşchi), contracţii-relaxări pe grup muscular ante pnist.

a. Tehnica Cyriax sau masajul transversal profund are ca scop mobilizarea pielii, ţesuturilor subcutanate şi a laturilor musculare superficiale pe elemente anatomice profunde, de obicei mobile. Se adresează cu predilecţie dunilor posttraumatice la nivelul aparatelor musculo-tendinoase şi capsulo-ligamentar, având un efect calmant şi hipe emiant, prin îmbunătăţirea circulaţiei locale, contribuind la recuperarea aderenţelor. Masajul transversal profund trab Ză elemente ale capsulei articulare, ligamente, fibre musculare, tendoane şi teci sinoviale, perturbări ale mobilităţii dat (ale unor cauze diverse ca inflamaţii traumatice, instalarea aderenţelor, tensionări anormale etc.

Metoda se aplică pe epicentrul leziunii prin intermediul degetului aşezat perpendicular pe piele printr-o forţă de preţine şi alta de translaţie transversală faţă de prima. O fricţiune longitudinală nu

deplasează decât sângele şi limfa, în ti în ce cea transversală mobilizează însuşi ţesutul interesat. Amplitudinea mişcării trebuie adaptată corespunzător dirmsiunii leziunii. Tendoanele şi ligamentele se tratează după ce sunt puse în poziţie de tensionare, iar muşchii dup ce sunt traşi în poziţie de relaxare. Mobilizarea se face în întregimea unui ligament sau tendon pe planurile vecine, sau i fibrelor ligamentare sau musculare unele pe celelalte. Atunci când un traumatism muscular inhibă contracţia, se f< meză aderenţe între fibrele rupte şi apare riscul de a se constitui un ţesut cicatricial de proastă calitate. Se acţionează pe >na de tratament cu pulpa indexului, pulpa mediusului întărită de index, folosind şi priza în cleşte prin ritmul ade tat toleranţei pacientului timp de 3-15 minute de 2 – 3 ori pe săptămână. Scăderea treptată a durerii locale de la) *şi* linţă la alta confirmă buna evoluţie a tratamentului, dispariţia totală putând a avea loc după 2 – 4 săptămâni.

În cadrul leziunilor musculare, se va folosi ca schemă de tratament lucrul analitic înaintea celui global, mişcare conjusă înaintea celei libere şi solicitând, la sfârşitul şedinţei, contracţii musculare voluntare sau provocate prin excitaţii ice.

În cadrul leziunilor tendinoase, reacţionează pozitiv la tratament coiful rotaţiilor umărului, bicepsul, epitrohleenii, aditorii coapsei, isch iogambierii şi cvadricepsul în jurul rotulei. Atunci când apare limitarea amplitudinii mişcării, devine că complementară şi se asociază cu posturile.

În cazul leziunilor ligamentare, masajul transversal profund se poate aplica numai atunci când nu este vorba desjre o ruptură completă sau parţială şi sunt absente sau de foarte mică importanţă semnele inflamării. Pentru era jocului ligamentar normal după imobilizări se aplică posturi, masaj pentru recuperarea eventualelor aderenţe? cări active. În leziunile ligamentare recente se foloseşte următoarea schemă: efleuraj regional, masaj transversal md pe ligament 1 – 3 minute, aplicaţii de gheaţă la sfârşitul şedinţei 20 – 30 minute. În săptămâna a doua se mai igă fizioterapie complementară, ultrasunete, unde electromagnetice, începerea contracţiilor izometrice.

În clei teh refe şiri pre ad (

să-l amâna a treia se introduce lucrul cu încărcătură de stimulare proprioceptivă – tonifiere pe schema motrică globală, inic urarea restantului dureros.

În cazul leziunilor articulare, se aplică pe porţiuni de capsulă şi pe ligamente. La nivelul coloanei vertebrale, tralmentul constă în diminuarea tensionării ligamentare, printr-o educaţie posturală adecvată. În cazul sinovitelor infirnatorii, colagenoze, tumori osoase sau articulare în faza de debut, masajul este contraindicat.

În regiunea trunchiului şi coloanei vertebrale se va acţiona prin masaj transversal profund asupra:

apă Doina Mârza, *Metode şepciale de masaj*, Editura Plumb, Bacău, 1998.

— *Ligamentului interspinos cervical*, masând cu indexul întărit de medius pe toată lungimea ligamentului, prin presiune postero-anterioară şi pe zona laterală dreaptă sau stângă, prin presiunea din interior şi pe exterior, eventual posturări;

— *Ligamentului interspinos dorsal dintre omoplaţi*, masând pe 5 zone mediane, pe apofizele spinoase, pe marginile laterale, prin fricţiuni din interior spre exterior;

— *Ligamentului interspinos lombar* din decubit dorsal cu o pernă subţire abdominală pentru a-i depărta spaţiile interspinoase pe 2 zone medială şi laterală, prin presiunea postero-anterioară;

— *Ligamentului ilio-lombar* la marginea internă a crestei iliace prin presiuni verticale postero-anterioare şi cranio-caudale presând perpendicular;

— *Ligamentului sacro-iliac superior şi inferior*, prin fricţiuni pe o suprafaţă mare, schimbând din când în când punctul de contact de sus în jos.

Pe muşchii intercostal! dureroşi la îndoirile laterale ale trunchiului de partea opusă leziunii, amplificată la rotaţie, se masează cu indexul întărit de medius pe marginile superioare şi inferioare ale coastelor, care limitează acest spaţiu. Presiunea se exercită perpendicular pe grilajul costal, urmând] direcţia coastelor.

Pe membrul superior:

— Pe *ligamentulsterno-clavicular* izolat sau împreună cu articulaţia acromio-daviculară se execută presiuni pe marginea anterioară a claviculei dinafară spre interior şi de sus în jos până la furculiţa sternală;

— *Ligamentul acromio-clavicular pe* marginea anterioară a claviculei, prin presiuni din interior] spre exterior spre vârful acromial şi de sus în jos.

9 Tendoanele supraspinosului, care declanşează dureri la sfârşitul mişcării de flexie pasivă cu blocaj, i se execută fricţiuni din afară spre înăuntru şi invers pe suprafaţa marii tuberozităţi;

— *Tendoanele subspinosului*, care dau durere la aducţia orizontală pasivă a braţului se fricţionează cu policele dinapoi spre înainte şi din exterior spre interior, perpendicular pe planul marii tuberozităţi;

— *Tendoanele subscapularului de sub apofiza coracoidă*, cu cotul flectat la 90, braţul pe lângă corp în uşoară rotaţie externă, pentru a degaja tuberozitatea mică, se execută fricţiuni de sus în jos pe o suprafaţă mare, foarte puternică, dirijată dinainte spre înapoi;

— *Tendonul lung al bicepsului*, în culisa biciptală se aplică presiuni succesive oblice înapoi şi în interior apoi în afară imprimând braţului mişcări de rotaţie internă şi externă;

— *Tendonul radial la bicepsului*, în pliul de flexie al cotului, se fricţionează prin presiune perpendiculară şi mişcări de prono-supinaţie de mică amplitudine;

— *Capsula articulaţiei radio-cubitale inferioare*, partea posterioară se fricţionează cu plicele sau indexul întărit de medius, de sus în jos pe linia radio-carpiană;

— *Ligamentul lateral intern al pumnului*, sub stiloida cubitală, prin frecţii dinainte spre înapoi perpendicular pe axul antebraţului;

— *Capsula articulaţiei trapezo-metacarpiene* se fricţionează pe faţa anterioară din interior spre exterior şi invers;

— *Ligamentele laterale interfalangiene*, *pe* feţele laterale ale degetelor, prin presiuni uşoare pe o direcţie antero-posterioară,

urmând interlinia.

Pe membrul inferior:

— Pe *tendoanele aductorilor coapsei*, din decubit ventral cu coapsa în abducţie şi rotaţie internă, se fricţionează pe axul tendonului din interior spre exterior, pentru faţa internă, şi dinainte-înapoi, pentru faţa anterioară;

— *Pe tendonul cvadricepsului*, cu indexul întărit de medius, prin presiune de sus în jos pentru bază şi din interior în exterior pentru marginile interne şi externe ale vaştilor;

— *Pe tendonul rotulian*, prin fricţiunile jur-împrejurul rotulei, prin deplasarea pasivă a rotulei spre interior-exterior şi antero-posterior, pe punctul de inserţie a tendonului;

— *Pe muşchii ischiogambieri*, din decubit ventral, uşor răsucit cu genunchiul uşor flexat şi o pernă, sub gleznă, pe tendoanele de inserţie ale bicepsului în afară, semitendinosul şi semimembranosul puţin mai posterior, presiunea fiind oblică, prin manevre transversale;

— Pe *ligamentul lateral genunchiului* din decubit dorsal cu genunchiul flexat, fricţionare cu indexul, şi mediusul, fricţiune cu amplitudine medie dinainte spre înapoi pe ligament, flectând şi extinzând gamba pe coapsă;

— *Pe planul capsulo-ligamentar al genunchiului pe* proeminenţa anterioară a platoului tibial intern, pentru capsula internă ligamentele menisco-femural prin presiune oblică spre exterior şi în jos;

a (4

St se

— *Pe capsula articulaţiei peroneo-tibiale superioare*, prin fricţiune cu amplitudine mica sub interlinia genunchiului pe toată suprafaţa genunchiului;

— *Pe gambierul posterior*, porţiunea inferioară sub vârful maleolei interne către tuberculul scafoidului;

— *Pe ligamentul lateral extern tibio-tarsian*, fascicolul anterior în spatele marginii anterioare a maleolei, Acţionare, menţinând piciorul în varus;

— *Pe ligamentul calcaneo-cuboidian*, subcutanat prin presiune

pe marginea internă a piciorului transversal pe axa piciorului.

— *Pe ligamentul cubo-metatarsian dorsal* 5, se masează cu policele spre faţa plantară, transversal, b. Tehnica Terrier sau masajul manipulativ – se va folosi în cazul leziunilor, distoniilor şi disfuncţiilor de oriche reumatismale şi traumatice. Mobilizarea segmentară dă naştere aferentaţiilor proprioceptive la nivelul receptorilor perrticulari (capsulă, ligamente) aplicat pe şold şi pe coloană, prin alternarea de tracţiuni, pentru de coaptare articulară şi e compresiuni axiale. Se acţionează pe suprafeţe mici, aproape puncturale (noduri mialgice, tendoane, zone de ins* ţie periostale). Uneori se foloseşte marginea radială sau cubitală a mâinii sau indexul. Sub presiunea prizei fixe, se v face o mobilizare pasivă a segmentului respectiv, prin balansări, legănări ale întregului corp al kinetoterapeutului, prin am de lucru monoton, adresându-se mai ales muşchilor profunzi (coiful rotatorilor pentru umăr, pelvitrohanterienii per xl şold, psoasul iliac şi spinalii, ei determinând durerile, redorile, contracţiile). Ca procedee amintim: „vâslaşul" – la i iar, „balansul" – la şold, picior şi „violoncelul" – în zona omoplatului, cu răsuciri de trunchi.

c. Tehnica Rabe sau terapia manuală prin mobilizarea elementelor osteo-articulare cu întinderea f as iei în scopul stimulării influxurilor miotatice. Mobilizarea pasivă trezeşte neuronii adormiţi şi redă pacientului sen îl corect al mişcării elementelor lezate. Mişcările vor fi rapide, realizate totdeauna sub tracţiune, mâna adaptându-se iar orfologia suprafeţei tratate, alternând zonele, dacă apar reacţii dureroase.

a modalităţi de acţiune se va face boltirea părţii anterioare a piciorului prin presiuni executate de cele două poli ce, traduni axiale asupra marginilor internă şi externă, presiune alunecată profundă bilaterală a tendonului achilian, întinerea fasciilor pe traiectul muşchilor paravertebrali şi pe traiectul marelui dorsal.

d. Tehnica Bugnet sau „metoda începutului bun" – se foloseşte prin asociere cu contracţia musculară, pertu recuperarea defectelor motorii datorate unor paralizii periferice, în cazul deficienţelor musculare posttraumatice, poe: hirurgicale şi reumatologice. Ca

tehnică se efectuează o „priză în cleşte" transversal faţă de corpul muscular relaxat, md Dărtarea acestuia de planul osos şi expunerea lui unei tensiuni. Pacientul este învăţat să-şi elibereze muşchiul din pru kinetoterapeutului, lucrându-se până la limita durerii, în contracţia cvadritricepsului, a tricepsului brahial etc, *să i* licită astfel un efort muscular prin efectuarea căruia sensibilitatea muşchiului se dezvoltă. Se aplică după degipsări, ed (ne fibroză, infiltrate hemoragice, distonii care determină alterarea schemelor motorii. Se asociază cu percuţii uşc re pe muşchi după stimularea pielii.

facilitarea relaxării poate fi realizată mai rapid prin aplicarea unui masaj foarte puternic, intenţionat dureros laul muşchilor, care va reduce indirect tensiunea şi durerea spontană, mai ales în dorsalgiile posturale. Contracţiile-ările şi contracţia intensă contra rezistenţei grupului muscular antagonist dau rezultate bune în fibroze, combaterea fup-toniilor şi prevenirea refracţiilor.

e. Tehnica masajului miofascial Lehner-Rolfing – foloseşte mobilizarea şi întinderea fasciilor – membrane rulare, intramusculare, prelungiri fibroase care leagă muşchii aparţinând segmentelor învecinate, crapeutul trebuie să se angajeze într-o relaţie corp la corp terapeutică, ascultând în permanenţă informaţii despre iile fizice în contextul psihoafectiv. Rolfing recomandă o execuţie mai agresivă… Metode speciale de masaj cu efecte predominant asupra circulaţiei sanguine şi limfatice luprinde drenajul ganglionilor limfatici grupaţi în reţele de mărimea unui bob de orez, cu scopul de a goli conţinutul pritoresiuni repetate lent şi cu slabă intensitate. Degetele se aşază transversal pe vasele aferente, degetele trag pielea nu ce o presiune uşoară contribuie la evacuarea limfei, repetându-se de 10 ori pe fiecare reţea ganglionară. *Drenajul de apel asupra colectorilor care* însoţesc reţeaua venoasă se aplică mai jos şi în aval de regiunea pe care dotn s-o drenăm, realizând o aspiraţie. Contactul manual cu corpul pacientului începe totdeauna cu partea proximală a e emului, pentru a se termina distal. Mişcările se vor efectua de mai multe ori pe loc înainte de a deplasa mâinile (4 – ori) începând de la rădăcina membrelor;

Drenajul de resorbţie se foloseşte când un edem a invadat ţesuturile dintre derm şi fascia musculară superficială. Se [plică la graniţa dintre marginea inferioară a edemului şi regiunile neînfiltrate. Presiunea se execută dinspre distal spij proximal, fragmentat, progresiv din aproape în aproape cu orientare spre colectori.

jnbele forme de drenaj se aplică iniţial în toate formele de edem de origine venoasă, cardiacă sau limfatică, în pei >ada pre- şi postoperatorie, în caz de grefă cutanată, în tratamentul tulburărilor trofice distale ale membrelor şi în satul relaxării psihice şi fizice a pacientului.

Contraindicaţii: în procesele inflamatorii grave şi în recidive metastazice.

ntvi rel

IU

real în

2.a. Metoda Wetterwald – de palpare-rulare în fenomene de infiltraţie şi aderenţă a ţesutului celulitic la nivelul pielii. Schema terapeutică cuprinde 4 timpi:

1) Constituirea pliului cutanat, urmată de o tracţiune axială care îndepărtează pielea de planurile subiacente mai ales în zona lombară.

2) Alunecare laterală a celor două părţi ale pliului, unul pe altul, asociată cu o stoarcere variabilă.

3) Torsionarea pliului.

4) Rulare progresivă în val cutanat (între marginile radiate ale celor două indexuri, între pulpele degetelor mici ale mâinii şi talonul celeilalte), obţinând o hiperemie vizibilă după 3 – 5 minute. Presiunea uniformă a prizei este de mare importanţă pentru rularea pliului cutanat în noi direcţii.

3. Metode speciale de masaj cu efect asupra organelor interne

3.a. Metoda Grossi – bazată pe existenţa legăturilor viscero-cutanate pe cale reflexoterapică, acţionându-se la distanţă asupra musculaturii netede a stomacului şi intestinului, în ptozele gastrice şi ale colonului şi dereglări secretorii determinate de acestea. Se foloseşte efleurajul zonelor cutanate corespondente, stabilindu-se

după câteva şedinţe un automatism contactil al fibrelor netede, normalizându-se peristaltismul şi secreţiile gastrice şi intestinale prin această gimnastică a organelor. Din decubit dorsal cu membrele inferioare întinse se masează cele 6 zone reflexogene după cum urmează:

1) o linie verticală pe linia albă între apendice xifoid şi ombilic lungă de 10-11 cm.

2) o linie oblică de sus în jos şi din afară spre interior, mergând de la mamelonul stâng şi un punct sub ombilic, lungime 12 cm.

3) o linie incurbită transversală mergând de la regiunea subsplenică la un punct dreapta jos faţă de ombilic, lungime 13-14 cm.

4 – 5) Două linii oblice simetrice care încep de deasupra foselor iliace şi merg în direcţia pubisului, cu o lungime de 7 cm.

6) o suprafaţă circulară de aproximativ 6 cm diametru aflată sub apendicele xifoid, numită „zonă solară", deosebit de activă.

Pe aceste linii şi zone se execută efleuraje uşoare în ritm lent, indiferent de zonă, şi se repetă procedeul pe sectoarele cele mai reactive. Durata şedinţei nu va depăşi 20 – 25 minute, pentru a nu declanşa spasme dureroase în teritoriul visceral solicitat şi nu se va efectua masajul pe stomacul gol. Este contraindicată metoda în tumori neoplazice.

4. Metode speciale de masaj cu efecte combinate înglobează stimularea circulaţiei sanguine la nivelul membrelor inferioare şi pe abdomen, fie pe punctele dureroase prin metoda *Knap*, *Vogler*, *hidromasajul* şi *metodele reflexologice vertebrale ale ţesutului conjunctiv subcutanat* prin metoda *Dike*, *Kohirausch*, *Terrich-Leube*, reflexologia picioarelor, mâinilor, capului şi al intestinului gros.

4.a. Metoda Vogler – prin efecte reflexogene la distanţă, prin excitaţii dozate ale sistemului neurovegetativ, obţinând efecte antalgice în dureri datorate ulcerului gastric, colicilor hepatice sau renale, puseurilor inflamatorii de origine reumatismală. Se realizează prin masajul periostului şi al colonului.

— *Masajul periostului* – realizat prin presiuni alunecate, profunde, rotunde, executate în „stea", având punctele de emerenţă

nervoasă şi trunchiurile venoase şi arteriale. Se aplică pe interliniile articulare (articulaţia condro-costală şi stern), în anginele pectorale şi pe capsulele interapofizare ale vertebrelor posterioare în colicele hepatice şi renale. Nu se aplică pe apofizele spinoase, cutia craniană, cu excepţia liniei curbe occipitale posterioare, pe rotulă şi pe claviculă. Se alternează aplicarea presiunilor cu policele pe diferite puncte până la durere tolerabilă.

— *Masajul colonului* – practicat în scopul trezirii la activitate tonică a fibrelor netede care asigură peristaltismul în constipaţiile atone şi bradikineziile veziculare, stimularea secreţiilor la nivelul tubului digestiv şi efecte calmante în ulcere duodenale. Masajul se realizează prin presiuni şi relaxări alternative cu o intensitate care creşte până la atingerea pragului de toleranţă, apoi mişcări circulare foarte lente pe locul dureros, 20 – 30 minute de 2 – 3 ori săptămânal, până la dispariţia durerii. Presiunile cu ultimele 4 degete se vor efectua în sensul tranzitului intestinal pe timpul expirator, delimitându-se 5 zone de acţiune:

1) în fosa iliacă dreapta la nivelul cecumului.

2) La începutul colonului transversal în hemitoracele drept.

3) Zona simetrică cu zona 2 în hemitoracele stâng.

4) Zona inferioară a colonului descendent în fosa iliacă stângă.

5) Zona sigmoidă în partea inferioară mezogastrică a marelui drept abdominal. Şedinţa se încheie cu efleuraj abdominal, durând 30 minute zilnic.

4.b. Metoda Knap – se execută în scopul influenţării circulaţiei sanguine la nivelul membrelor inferioare, fie pe abdomen, fie pe punctele dureroase. Pentru membrele inferioare se stă în decubit dorsal cu unul din membrele inferioare în plan vertical. Mâinile execută o priză „în brăţară", se fac 30 – 40 de presiuni alunecate profund de la extremitate spre rădăcină (distal spre proximal). Pe abdomen, în constipaţie, sub formă de automasaj pe colonul ascendent. Punctele dureroase sau masate mai ales la nivelul regiunii cervico-scapulare-toracice pe inserţiile musculare, tendinoase sau ligamentare, zone de emergenţa nervilor, zone fibroase tensionate

foarte dureroase la presiune. Se masează aceste zone în sens circular de 40 – 50 ori, din ce în ce mai profund în scopul îndepărtării contracturilor musculare. Metoda se foloseşte în asociere cu masajul clasic, ca tehnică complementară prin fricţionarea punctelor reflexe ca:

— Pe partea anterioară: punctul coracoidian, punctul pectoralului, punctul deltoidian, punctul bicepsului;

— Pe partea posterioară: punctul trapezului superior, punctul supraspinosului, punctul angularului, punctul dorsal. Astfel de puncte pot fi localizate şi pe fesieri, trohanter etc.

Metode speciale pe masaj – metode cu efecte predominant asupra aparatului neuromioartrokinetic. Masajul transversal profund – tehnica Cyriax

Tratează: elemente ale capsulei articulare, ligamente, fibre musculare, tendoane, teacă sinovială, ruperea aderenţelor, tensionări anormale, inflamaţii traumatice. Metoda mobilizează pielea, ţesuturile subcutanate, straturile musculare superficiale pe elementele anatomice profunde de obicei mobile. Se aplică pe epicentrul regiunii, cu efect calmant şi hiperemiant muşchii, fiind puşi în poziţie de relaxare, iar tendoanele şi ligamentele în poziţie de tensionare. Se combină efleurajul cu fricţiunea, transversal faţă de direcţia fibrelor cu predilecţie în durerile posttraumatice la nivelul aparatului musculo-tendinos şi capsulo-ligamentar, folosind pulpa indexului, mediusul întărit de index, index şi medius în cleşte, pulpele degetelor 2 – 3 şi 4, partea dorsală a articulaţiilor interfalangiene proximale şi indexului se ţine seama de toleranţa pacientului, pe durata de 1-15 minute de 2 – 3 ori pe săptămână timp de 2 – 4 săptămâni, asociindu-se şi cu posturi, atunci când apare limitarea amplitudinii mişcării, aplicaţii de gheaţă la sfârşitul şedinţei 20 – 30 minute ca anesteziant, fizioterapie complementară. Stimulare electrică, electropunctură, stimulare proprioceptivă (periaj în pieptene), tonifiere musculară şi integrarea mişcării în schema motrică globală până la dispariţia totală a durerii.

Trunchi şi coloană vertebrală

1. *Ligamentul interspinos cervical*;

2. *Ligamentul interspinos dorsal*;

3. *Ligamentul interspinos lombar* – pernă sub regiunea abdominală;

4. *Ligamentul ilio-lombar* – pernă sub regiunea abdominală, marginea internă a crestei iliace;

5. *Ligamentul sacro-iliac* – în apropierea aripilor iliace – cu pernă;

6. *Pe mușchii intercostali* cu indexul exterior spre coloană urmând direcţia coastelor; Se asociază cu mişcări active contra rezistenţă şi posturi active în flexie şi extensie. Membrul superior

1. *Ligamentul stemoclavicular* – anterior de claviculă şi margine superioară a furculiţei sternale – index întărit de medius, fricţiune de sus în jos şi invers.

2. *Ligamentul acromio-clavicular* – marginea internă a acromionului, presiune de sus în jos şi din interior spre extgerior.

3. *Tendoanele supraspinosului* – cu braţul în retropulsie şi rotaţie internă (mâna la spate). Pe spina omoplatului unghiul postero-extern al acromionului, prin fricţiune din afară spre înăuntru şi invers şi de sus în jos cu indexul.

4. *Tendoanele subspinosului* – cu braţul în flexie la 70°, cotul pe masă, unghiul postero-extern al acromionului. Fricţiune cu policele de sus în jos şi din extgerior spre interior.

5. *Tendoanele subscapularului* – cu cotul flectat la 90°, braţ pe lângă corp, în uşoară rotaţie externă, fricţiune sub vârful coracoidei, de sus în jos pe o suprafaţă mare, dinainte spre înapoi cu presiune mare cu policele.

6. *Tendonul lung al bicepsului* – în culisa bicipitală cu indexul şi mijlociul, braţul în uşoară rotaţie externă pe o verticală ce trece prin vârful acromion cu 2 cm sub aceasta. Se imprimă braţului mişcări de rotaţie internă şi externă – mişcări arcuiforme.

7. *Tendonul radiat al bicepsului* – pe faţa externă a cotului la 3 cm dedesubt, în pliul de flexie al cotului, fricţiuni de sus în jos cu policele.

8. *Capsula articulației radio-cubitale inferioare* – partea

posterioară – fricţiune cu policele de sus în jos sau indexul întărit de medius.

9. *Ligamentul lateral intern al pumnului* – sub stiloida cubitală, fricţiune dinspre dinainte înspre înapoi şi presiune dinspre interior spre exterior cu indexul întărit de medius, perpendicular pe axul antebraţului, pe partea anterioară antebraţ.

10. *Capsula articulaţiei trapezo-metacarpiene* – cu mâna în supinaţie pe masă se percepe interlinia trapezo-metacarpiană, se frecţionează pe faţa externă şi anterioară a capsulei cu policele.

11. *Ligamentele laterale ale articulaţiilor interfalangiene*: cu mâna în pronaţie pe masă se percepe proeminenţa ligamentară pe feţele laterale, presiune antero-posterioară, urmărind interlinia, priza de apucare între police şi index. Membrul inferior

1. *Aductorii coapsei* – din decubit ventral cu coapsa în abducţie şi rotaţie internă, contracţia izometrică a aductorilor reper pe faţa internă a coapsei. Se fricţionează din lateral cu 3 degete întărite de cealaltă mână. Presiune perpendiculară pe axul tendonului prin mişcare arciformă transversal pe axul membrului.

2. *Marginile laterale ale vaştilor* – din decubit dorsal cu genunchiul întins se fricţionează cu indexul întărit de medius de sus în jos pentru bază şi din interior spre exterior şi invers pentru marginile interne şi externe.

3. *Tendonul cvadricepsului* – din decubit dorsal cu genunchiul întins se fricţionează cu indexul întărit de medius, transversal tendonul cvadricipital deasupra rotulei.

4. *Tendonul rotulian* – din aceeaşi poziţie de decubit dorsal, fricţiunea se execută de jur-împrejurul rotulei şi se face deplasarea pasivă a rotulei spre interior, pentru tratarea marginii externe şi o alunecare antero-posterioară pentru o proeminare a bazei.

5. *Muşchii ischiogambieri* – din decubit ventral, la nivelul pliului de flexie al genunchiului (bicepsul în afară, semimembranosul şi semitendinosul în interior) cu cele 4 degete transversal, fricţionând din interior. Pe feţele laterale ale maselor musculare este oblică (priza mână peste mână.)

Genunchi

1. *Ligamentul lateral intern al genunchiului* – din decubit dorsal cu genunchiul flectat, se pătrunde cu indexul şi mijlocul pe marginea platoului tibial intern şi se presează dinapoi spre înainte pentru marginea posterioară şi dinainte spre înapoi pentru marginea anterioară.

2. *Pe planul capsulo-ligamentar al genunchiului* – din decubit dorsal cu genunchiul flectat pe interlinia anterioară, superioară şi posterioară. Se fricţionează cu policele sau indexul întărit de medius de sus în jos pentru faţa anterioară şi dinainte spre înapoi pentru partea superioară şi în jos şi înapoi pentru partea posterioară.

Piciorul propriu-zis

1. *Gambierul posterior porţiunea inferioară* – din decubit dorsal cu piciorul în abducţie şi uşoară flexie plantară, se fricţionează cu 2 sau 3 degete transversal pe tendon, care trece pe sub vârful maleolei interne, cealaltă mână susţinând piciorul. Nu se efectuează mobilizări.

2. *Ligamentul lateral extern tibio-tarsian-fascicolul anterior* – din decubit dorsal cu piciorul în flexie plantară fricţiuni cu indexul şi mijlociul la vârful maleolei externe, cealaltă mână menţinând piciorul în varus. Se recomandă mobilizări pentru cazurile vechi.

3. *Ligamentul calcaneo-cuboidian* – din decubit dorsal cu piciorul în aducţie. Supinaţie, se fricţionează cu indexul întărit de medius, transversal pe axa antepiciorului.

4. *Ligamentul cubo-metatarsian dorsal* – din decubit dorsal cu piciorul în uşoară flexie, se masează cu policele şi celelalte degete pe faţa externă a piciorului în sensul interliniei articulare.

Metode speciale de masaj

1. Aplicaţiile metodei Cyriax

Masajul transversal profund este o metodă codificată de către J. Cyriax, care se caracterizează prin forma foarte bine localizată a procedeului folosit şi are ca scop mobilizarea pielii, ţesuturilor subcutanate şi a straturilor musculare superficiale, pe elemente anatomice profunde (de obicei, mobile). Această particularitate a făcut să fie numit şi „mobilizare transversală profundă”.

Metoda se adresează cu predilecţie durerilor posttraumatice la nivelul aparatelor musculo-tendinos şi capsulo-ligamentar. Paralel cu efectul său antalgic, se poate observa o rearmonizare funcţională, prin deparazitarea aferentelor proprioreceptive perturbate iniţial prin mesaje nociceptive.

Cyriax explică *efectul calmant* al masajului transversal profund asupra structurilor tendinoase tratate prin obţinerea unui proces hiperemiant: îmbunătăţirea circulaţiei locale creşte eliminarea PS (pain substance = „substanţa durerii”), care este răspunzătoare cu permanentizarea durerii locale. L. Sebbag aminteşte aceleaşi mecanisme de producere şi înlăturare a substanţelor algogene, la nivelul zonelor dermatomerice, ceea ce face metoda sa de masaj foarte diferită de cea a lui Cyriax.

Masajul transversal profund contribuie la ruperea aderenţelor, care nu se mai refac, dacă tratamentul este completat cu executarea de către subiect a unui program de exerciţii active.

Pentru a înţelege bine esenţa acestei metode, este necesară cunoaşterea aplicaţiilor sale. Astfel, *masajul transversal profund tratează*:

elemente ale capsulei articulare;
ligamente;
fibre musculare;
tendoane;
ansamblul alcătuit din teaca sinovială şi tendonul său.

După cum se vede din prezentarea aplicaţiilor, este vorba despre tratarea, prin mobilizare, a elementelor care, fiziologic mobile, pot suferi – la un moment dat – perturbări ale mobilităţii, datorită unor cauze diverse, ca: inflamaţii traumatice, instalarea aderenţelor, tensionări anormale etc.

Ca atare, *principalele indicaţii* ale metodei Cyriax sunt:

Patologia capsulo-ligamentară:
— Entorse bnigne recente;
— Sechele ale entorselor;
— Sechele ale capsulitei în afara stadiului acut.

Patologia tendinoasă:

— Tendinite de surmenaj posttraumatice;

— Tendinoze;

— Tendo-sinovite.

Patologia musculară:

— Sechele cele rupturilor musculare.

În ceea ce priveşte tehnica de lucru, se iau în considerare următoarele indicaţii: pentru a obţine un efect precis localizat, kinetoterapeutul trebuie să folosească neapărat o suprafaţă de contact foarte redusă. În funcţie de zona de tratat, se va folosi:

pulpa indexului, întărit prin sprijinul mediusului pe faţa dorsală a celei de-a treia falange;

pulpa mediusului, întărită de index;

pulpa indexului sau mediusului, a căror acţiune este întărită de o priză „în cleşte";

pulpa degetelor II şi III, sau II, III şi IV;

partea dorsală a celei de a II-a falange a indexului;

partea dorsală a articulaţiei interfalangiene proximale a indexului.

Pentru a evita oboseala, terapeutul poate schimba contactele, de mai multe ori, în timpul unei şedinţe (ceea ce nu afectează eficienţa terapeutică).

În ceea ce priveşte ritmul mişcărilor, terapeutul trebuie să se orienteze după criteriul toleranţei pacientului; unii autori recomandă un ritm rapid, dar experimentarea procedeului executat cu viteze variate nu a evidenţiat nicio diferenţă semnificativă a efectului terapeutic.

Durata de acţionare eficientă a fost stabilită ca fiind următoarea:

— În leziuni tendinoase sau ligamentare recente (afecţiunile musculare sunt excluse): 1 – 3 minute, precedate eventual de un efleuraj prelungit (15 minute);

— În leziunile vechi: 10-15 minute.

Se recomandă aplicarea masajului transversal profund de 2 – 3 ori pe săptămână, şedinţele considerându-se că suprasolicită

structurile tratate.

Intensitatea aplicării procedeului, numărul şedinţelor şi momentul trecerii la cele de reeducare sunt subordonate reacţiilor pacientului. Există un profil-tip al acestor reacţii:

a. *raportat la şedinţă*: la început, timp de 2 – 3 minute, durerea locală creşte, apoi scade treptat, sub pragul algic iniţial, până la dispariţia aproape totală. Dacă durerea *creşte pe* tot parcursul şedinţei, este un semn că masajul transversal profund trebuie oprit, deoarece poate fi vorba despre o smulgere periostală, trecută neobservată, sau o leziune tendinoasă mai gravă, care necesită avizul medicului pentru aplicarea masajului transversal profund;

b. *raportat la tratament*: după scăderea sau dispariţia durerii determinate de aplicaţiile din timpul unei şedinţe, suferinţa locală poate reapărea, dar cu o intensitate mai mică decât înainte de începerea tratamentului. Scăderea treptată a durerii locale (de la o şedinţă la alta) confirmă buna evoluţie a tratamentului (dispariţia sa totală putând avea loc după 2 – 4 săptămâni). Revenirea durerii, cu aceeaşi intensitate ca înainte de începerea tratamentului, presupune suprimarea aplicaţiilor şi căutarea altor metode curative.

Principii generale de aplicare a masajului transversal profund a) leziuni musculare în faza acută, leziunile musculare sunt tratate prin repaus (punerea muşchiului într-o poziţie care să asigure suprimarea tensionării pasive a fibrelor), antiinflamatorii, fizioterapie şi masaje cu scop de stimulare a circulaţiei sanguine şi limfatice.

După aproximativ 3 săptămâni, se încearcă progresiv începerea recuperării unei contracţii nedureroase, folosind următoarea schemă de tratament: lucrul analitic înaintea celui global mişcarea condusă înaintea celei libere şi solicitând, la sfârşitul şedinţei, contracţii musculare voluntare sau provocate prin excitaţii electrice. În cazul în care muşchiul oboseşte repede, mai ales la începutul tratamentului, se folosesc contracţiile induse prin iradiere.

b) leziuni tendinoase

Tendinite propriu-zise.

Dacă nu este vorba despre o falsă tendinită (prin fractură, de

exemplu), diagnosticul este dat de triada:

absenţa durerii la mişcări pasive (în afara semnelor de blocaj intern şi, ocazional, durere la întinderea maximă);

durerea care apare la contracţia izometrică a tendonului interesat (pe toată amplitudinea cursei de mişcare);

zona dureroasă pusă în evidenţă la palparea tendonului.

În această categorie de leziuni, masajul transversal profund are o eficienţă variabilă, în funcţie de muşchiul interesat şi de localizarea afecţiunii. În urma experimentărilor, s-a constatat că reacţionează pozitiv la tratamentul prin masaj transversal profund coiful rotatorilor umărului, bicepsul, epitrohleenii, abductorii coapsei, ischiogambierii cvadricepsului în jurul rotulei.

Tenosinovite

Acestea constituie afecţiuni pentru tratarea cărora masajul transversal profund este foarte indicat. Subliniem această afirmaţie prin câteva exemple:

tenosinovita flexorilor şi extensorilor degetelor (mai ales a policelui), a gambierilor anteriori şi posteriori, a peronienilor laterali etc. reacţionează foarte bine la aplicarea masajului profund;

tenosinovita lungului abductor şi a scurtului extensor al policelui, de exemplu, nu răspunde la acest tip de tratament, dacă sediul leziunii este între stiloid şi trapez.

În unele cazuri, masajul transversal profund poate fi practicat ca atare, iar în altele, atunci când apare limitarea amplitudinii mişcării, devine tehnică complementară şi se asociază cu posturi.

c) leziuni ligamentare înainte de a aplica tratamentul asupra unui ligament, trebuie apreciată gravitatea traumatismului, deoarece masajul transversal profund se poate aplica numai atunci când nu este vorba despre o ruptură, completă sau parţială, şi sunt absente sau de foarte mică importanţă semnele inflamatorii.

Aplicarea masajului transversal profund este justificată prin necesitatea refacerii jocului ligamentar normal, mai ales după imobilizare, acţionându-se după schema de tratament: posturi → masaj transversal profund pentru ruperea eventualelor aderenţe→

mişcări active.

În *leziunile ligamentare recente*, tratamentul poate începe imediat după producerea leziunii, din momentul în care s-a stabilit un diagnostic benign, acţionându-se după următoarea schemă: Prima săptămână:

efleuraj regional anesteziant al zonei lezate (10 – 20 minute);

masaj transversal profund pe ligament (1 – 3 minute);

aplicaţii de gheaţă, la sfârşitul şedinţei (20 – 30 minute).

În săptămâna a doua:

suprimarea efleurajului şi crioterapiei;

aplicaţii prelungite şi intense de masaj transversal profund;

fizioterapie complementară (ultrasunete, unde electromagnetice);

Începerea contracţiilor izometrice ale muşchilor, ale căror tendoane pot susţine şi întări acţiunea ligamentului lezat.

În a treia săptămână:

lucru cu încărcătură sau stimulare proprioceptivă, după caz;

Integrarea mişcărilor articulaţiei lezate în schema motrică globală;

tonifiere musculară;

continuarea masajului transversal profund până la dispariţia totală a durerii.

Comparativ cu alte localizări, la membrul inferior, mai ales, se observă că vindecarea unei entorse lasă în urmă o „stângăcie" a informaţiilor proprioceptive: în timpul unei activităţi globale, subiectul evită solicitarea ligamentului care a fost lezat, folosind alte scheme motrice, care tind să se permanentizeze. Înlăturarea restantului dureros determină revenirea la un comportament kinetic normal.

În *leziunile ligamentare vechi*, progresia tratamentului este identică cu precedenta, dar momentul său de începere corespunde celui de-al doilea stadiu. Din practică s-a constatat că, în cazul entorselor vechi de câţiva ani chiar, persistă un punct dureros la palpare şi inhibarea unor scheme motorii; aceste sechele sunt susceptibile de ameliorare prin aplicarea tratamentului folosind masaj

transversal profund.

d) leziuni articulare

Masajul transversal profund al capsulei articulare în întregime nu este posibil; el poate fi aplicat doar pe porţiuni de capsulă şi pe ligamente.

Dacă artroza este adeseori indolora, uneori, în unele articulaţii, fenomenele dureroase sunt precoce (de exemplu, articulaţia şoldului). Din acest punct de vedere, partea superioară a manşonului capsulei articulaţiei acromio-claviculare. faţa anterioară – uneori externa – a trapezo-metacarpianului de la rădăcina pólice lui, faţa externă a articulaţiei calcaneo-cuboidiene constituie câteva exemple dintre afecţiunile cu bune indicaţii pentru masajul transversal profund.

La nivelul coloanei vertebrale, în situaţiile în care discul intervertebral degenerat nu îşi mai poate îndeplini rolul de amortizare şi frânare, joncţiunea intervertebrală este plasată în poziţie extremă şi ligamentele aflate pe margine sunt solicitate mai mult decât de obicei, devenind o sursă de stimuli dureroşi. *Tratamentul de baza al acestei „patologii ale poziţiei extreme"* constă în diminuarea tensionării liga mentale, printr-o educaţie posturală adecvată.

În afara indicaţiilor menţionate mai sus, masajul transversal profund este contraindicat, inutil sau dăunător. Din acest punct de vedere, este necesară şi cunoaşterea câtorva erori de diagnostic, care pot avea ca urmare o greşita recomandare a masajului transversal profund. Este vorba fie de cazuri care nu răspund la tratament datorită localizării lor, masajul fiind inutil, fie de leziuni prea grave sau prea inflamate, masajul fiind dăunător, fie de o etiologie alta decât cea presupusă (sinovită inflamatorie în legătură cu o colagenoză, infecţie, tumoare osoasă sau articulară în faza de debut, înainte de apariţia semnelor biologice). În aceste cazuri masajul este contraindicat.

Cyriax semnalează o *altă contraindicase importantă*, care se referă la nervii periferici şi tecile lor. Atunci când există o vecinătate apropiată între un tendón sau ligament şi un trunchi nervos (ca ia biceps sau la cot, de exemplu), terapeutul trebuie să se asigure, pe parcursul tratamentului, că nu acţionează direct pe acest trunchi

nervos (cerând pacientului să spună dacă simte furnicături în teritoriul respectiv).

Aplicaţii practice ale masajului transversal profund

Vom începe prin a prezenta o listă exhaustivă, care nu poate avea pretenţia că acoperă toate leziunile care pot fi tratate prin această metodă, pentru a continua cu exemplificări ale tehnicilor concrete de reperare şi acţionare asupra câtorva dintre cele mai accesibile elemente anatomice. Trunchi şi coloana vertebrală:

a) Ligamente:

ligament interspinos;

ligament supraspinos;

ligament ilio-lombar;

ligament sacro-iliac posterior;

ligament sacro-sciatic (mic şi mare), la inserţia lor pe sacrum;

capsulele articulaţiilor interapofizare.

b) Muşchi:

muşchi intercostali;

marele pectoral – marginea axilară;

marele dorsal – marginea axilară;

angularul omoplatului, la inserţia sa pe scapulă. Membrul superior:

a) Umăr:

articulaţia stemo-claviculară;

articulaţia acromio-claviculară;

posterioară;

tendonul muşchiului supraspinos;

tendonul subscapular.

b) Braţ:

teaca sinovială a bicepsului în şanţul bicipital;

corpul muscular al bicepsului la nivelul braţului.

c) Cot:

tendonul bicepsului, la nivelul cotului (cu două posibilităţi: interlinie şi inserţie pe capul radiusului);

tendonul muşchilor epitrohleeni, la nivelul tendonului, între

inserţie şi capul radiusului (nu la inserţia lor epicondiliană).

d) Antebraţ:

teaca flexorilor degetelor, numai deasupra pumnului;

teaca tendoanelor lung abductor şi scurt extensor al policelui, deasupra şi la nivelul şanţului osteo-fibros al radiusului.

e) Pumn şi carp:

ligamentele intercarpiene, mai ales în jurul osului mare, după subluxaţia carpului cubital posterior – tendoane, deasupra;

cubital anterior – inseţiei lor;

ligamentul lateral intern al pumnului;

capsula anterioară şi externă a articulaţiei trapezo-metacarpiene (rizartroza policelui);

ligamentele laterale ale articulaţiilor interfalangiene. f) Mână:

muşchii interosoşi. Membrul inferior:

a) Şold:

muşchiul drept anterior, fascia lată;

muşchii abductori.

b) Coapsă:

muşchii ischiogambieri;

cvadricepsul (în special vastul intern).

c) Genunchi:

aparatul extensor (tendonul cvadricipital, părţile laterale ale rotulei, inserţia tendonului rotulian pe rotulă);

ligamentul lateral intern;

ligamentul numit „coronar extern" (capsula externă);

ligamentul numit „coronar intern" (capsula internă); 9 bicepsul, la inserţia sa pe peroneu;

articulaţia peroneo-tibială superioară.

d) Gambă:

9 muşchiul triceps (mai ales gemenul intern).

e) Picior:

tecile sinoviale şi tendoanele lor (gambier anterior, deasupra părţii cambrate a piciorului; gambier posterior; extensor comun al degetelor, pe partea cambrată a piciorului);

9 tendonul achilian;

9 ligamentele anterioare ale peroneo-tibialului inferior;

9 ligamentul lateral extern (fasciculul anterior, la inserţia pe peroneu şi la inserţia pe astragal

(mai rar); fasciculul mijlociu, la inserţia pe peroneu);

9 ligamentele calcaneo-cuboidiene, faţa dorsală şi externă;

9 ligamentele tarso-metatarsiene (articulaţia Listrank, 1, iv, v).

Masajul asociat cu contracţia musculară Asocierea masajului cu contracţia musculară poate părea surprinzătoare. Nu este în intenţia noastră de a pune în discuţie utilitatea masajului pentru pregătirea contracţiei, nici cea a masajului pentru combaterea oboselii după un efort muscular, dar, suprapunându-se peste aceste două concepţii, mai semnalăm şi o a treia, la fel de interesantă şi utilă.

În mod normal, pentru a masa muşchiul, se cere pacientului să se relaxeze, ceea ce determină absenţa contracţiei voluntare, care însă nu este anulată total. Această tehnică complementară masajului îşi propune ca, alături de altele, să reducă total sau parţial tensiunile (contracţiile involuntare), pentru a facilita contracţia musculară voluntară.

Cerând pacientului nu să relaxeze muşchiul în timpul aplicării masajului, ci să-l contracte, se urmăresc două scopuri, şi anume:

facilitarea contracţiei voluntare; 9 facilitarea relaxării (indirect)

A. Facilitarea contracţiei

Este cunoscută complexitatea fenomenelor care permit obţinerea unei contracţii musculare, elementele fiziologice determinante fiind integritatea structurii muşchiului şi a sistemului nervos. Unele aspecte care determină perturbări ale contracţiei musculare pot fi tratate prin masaj: edemul, fibroza, infiltratele hemoragice posttraumatice; în unele distonii care determină alterarea schemelor motorii, recuperarea se poate realiza prin solicitarea analitică a contracţiei, dar se vor obţine rezultate mai rapide, dacă se asociază şi masajul. Noţiunea de timp, în cazul recuperării contracţiei musculare normale, este foarte importantă, deoarece cu cât absenţa contracţiei voluntare durează mai mult, cu atât recuperarea va fi mai

dificilă (în cazul imobilizărilor gipsate, de exemplu, după degipsare bolnavul are dificultăţi în a-şi folosi potenţialul, masajul va reface regiunea care este sediul fenomenelor de inhibiţie şi o va reintegra în ansamblul lanţului funcţional. Contracţia musculară este uşurată, datorită întinderii fibrelor realizată de masaj. Din acest motiv, contracţia musculară şi masajul trebuie să se asocieze în asemenea cazuri).

Din *punct de vedere practic*, se procedează astfel:

Muşchiul sau grupul de muşchi este, după caz, ridicat cu toată mâna, pus în tensiune transversală faţă de axul său lung, sau pus în tensiune longitudinală. Apoi, pacientul este invitat să-şi elibereze muşchiul din aceste prize. Tensiunea dezvoltată de contracţie şi rezistenţa bine dozată pe care mâna kinetoterapeutului o poate opune solicită din partea pacientului un efort muscular, prin efectuarea căruia sensibilitatea muşchiului se dezvoltă.

Punerea în tensiune trebuie să fie suficient de fermă, fără a fi dureroasă însă, deoarece durerea este un factor inhibitor.

Se stabileşte, astfel, un dialog între mâna care solicită şi muşchiul care răspunde, fapt care permite, în final, obţinerea unei adaptări foarte fine; în plus, această modalitate de lucru are avantajul de a fi funcţională (în opoziţie cu cea analitică), urmărind, în chiar timpul desfăşurării actului terapeutic, un anumit scop imediat (eliberarea muşchiului din priza kinetoterapeutului); acest scop constituind o motivaţie pentru pacient şi uşurează mult realizarea gestului.

Adăugând şi stimularea pielii care acoperă grupele musculare prelucrate şi percuţiile uşoare pe aceşti muşchi, facilitarea contracţiei este mult îmbunătăţită.

Atunci când pacientul poate, din nou, să realizeze singur contracţia voluntară aproape în parametrii normali, acest „modus operandi" poate fi abandonat treptat.

B. Facilitarea relaxării

Dacă masajul aplicat pe muşchiul necontractat este adesea suficient pentru a obţine relaxarea, aceasta se va obţine şi mai rapid,

dacă se va asocia şi contracţia. Există trei modalităţi de acţionare:

1. Aplicarea unui masaj foarte puternic, intenţionat dureros, la nivelul muşchilor care sunt sediul unei hipertonii funcţionale (fără leziuni organice), ceea ce va facilita contracţia, datorită caracterului dureros al masajului. Cu cât contracţia va fi mai completă, mai intensă, categoric obositoare pentru muşchi, cu atât se va reduce indirect tensiunea şi durerea spontană. Această metodă poate fi aplicată, cu succes, în cazul dorsalgiilor posturale.

2. Relaxarea poate fi facilitată, de asemenea, profitând de timpul de relaxare al muşchiului, care urmează după contracţie, pentru a efectua o scurtă punere în tensiune manuală. De asemenea, o succesiune de contracţii-relaxări, asociate masajului, va permite obţinerea unei relaxări mai bune, în paralel cu prevenirea retracţiilor.

3. Relaxarea unui grup muscular poate fi obţinută, de asemenea, prin contracţia intensă, contrarezistenţa grupului muscular antagonist; masajul va putea aborda mai uşor tulburările structurale (fibroza, de exemplu), dacă tensiunea musculară va fi mai mică.

— Tulburări circulatorii arteriale: arieriopatii, în general, boala Burger, Raynaud, sclerodermie, ulcere arteriale;

— Tulburări circulatorii venoase: varice, ulcere varicoase, postflebite sau tromboze, hemoroizi;

— Spasme vasculare, edeme;

— Aderenţe postinflamatorii sau postoperatorii;

— Cefalee;

retroficizarea tisulară (care rezultă ca urmare a irigării mai bune), în:

— Cazuri posttraumatice: fracturi, căluşuri exacerbate sau întârziate (pseudoartroze), *sindrom Siidech* (prevenire şi tratament), algodistrofie reflexă;

— Discopatii, osteoporoză, artroze, atonii şi atrofii musculare, paralizii.

Tuturor acestor efecte li se adaugă stimularea naturală şi subtilă a sistemului nervos şi a sistemului endocrin, determinând, pe ansamblu, reechilibrarea funcţională.

TEHNICA CYRIAX MASAJUL TRANSVERSAL PROFUND

TRUNCHI ŞI COLOANĂ VERTEBRALĂ

(după Doina Mârza)

LIGAMENT INTERSPINOS CERVICAL (MEDIAN, DREAPTA-STÂNGA)

LIGAMENT INTERSPINOS DORSAL (MEDIAN, DREAPTA-STÂNGA DIN INTERIOR SPRE EXTERIOR)

LIGAMENTUL INTERSPINOS LOMBAR – DEASUPRA CRESTEI ILIACE-*ARIPILE 1LIACE-LIGAMENT ILIO LOMBAR

— LIGAMENTUL SACRO-ILIAC. CREASTA I LI AC A

PE MUŞCHIUL INTERCOSTAL

TEHNICA CYRIAX MASAJUL TRANSVERSAL PROFUND

MEMBRUL SUPERIOR, UMĂR ŞI BRAŢ

9 9

(după Doina Mârza)

LIGAMENTUL STERNOCLAVICULAR MARGINE SUPERIOARĂ FURCULIŢĂ STERNALĂ

LIGAMENTUL ACROMIO-CLAVICULAR MARGINEA INTERNĂ A ACROMIONULUI

COT FLECTAT LA 90 w

1. Tendoanele supraspinosului 2. Tendoanele subspinosului

1. Braţ în repulsie

2. Cot pe masă, spina omoplată

TENDONUL SUBSCAPULARULUI SUB APOFIZA CORACOIDĂ, PE PLIUL DELTO-PECTORAL

COT PE MASĂ.

TEHNICA CYRIAX MASAJUL TRANSVERSAL PROFUND.

MEMBRUL SUPERIOR, ANTEBRAŢ ŞI MÂNĂ»

(după Doina Mârza)

TENDONUL RADIAL AL BICEPSULUI COT FLECTAT, ANTEBRAŢ ÎN SUPINAŢIE

RADIO-CUBITALE, INTERIOARE BRAŢ ÎN PRONAŢEE PE MASĂ

ARTICULAŢIA TRAPEZO-METACARPIANĂ SE ACŢIONEAZĂ PE INTERLINIE MÂNA ÎN SUPINAŢIE PE MASĂ

LIGAMENTUL LATERAL INTERN AL PUMNULUI SUB STILOIDA CUBITALĂ

TENDOANELE ADDUCTORILOR COAPSEI DECUBIT DORSAL

LIGAMENTELE LATERALE ALE ARTICULAŢIEI INTERFALANGIENE

MÂNA ÎN PRONAŢIE PE MASĂ

LIGAMENTUL CUBO-METATARSIAN DORSAL.

UŞOARA FLEXIE

GAMBIERUL POSTERIOR, PARTE INFERIOARĂ. DECUBIT DORSAL, PICIOR ÎN ABDUCŢIE

Metoda Knap

Knap propune tuturor persoanelor anumite *reguli de viaţă*, pentru a trăi mai mult şi pentru a-şi conserva toate facultăţile. Dintre aceste reguli, practicarea exerciţiilor fizice şi sfaturile privind regimul alimentar ocupă primul loc. În ceea ce priveşte masajul, el se execută fie în scopul stimulării circulaţiei sanguine ia nivelul membrelor inferioare, fie pe abdomen, fie pe punctele dureroase.

Masajul în scopul stimulării circulaţiei sanguine nu are nimic original, el executându-se astfel: pacientul se află în decubit dorsal, cu unul dintre membrele inferioare la verticală; mâinile terapeutului, executând o priză „în brăţară". exercită o serie de 30 – 40 de presiuni alunecate profunde, de la extremitate spre rădăcină; după ce a fost învăţat, procedeul poate fi repetat, în fiecare zi, de pacient.

Masajul abdominal este folosit în cazurile de constipaţie, sub formă de automasaj, pacientul fiind poziţionat în aşezat-rezemat, cu genunchii flectaţi şi aplicându-se procedeele, mai ales pe colonul ascendent.

Masajul punctelor dureroase a reţinut cel mai mult atenţia, el aplicându-se pe *anumite puncte ale căror topografie*, *bine precizată*, *a fost propusă de Knap*, *mai ales la nivelul regiunii cervico-scapulo-toracice*. Aceste puncte corespund, de obicei, inserţiilor musculare, tendinoase sau ligamentare, zonelor de emergenţă a nervilor, depozitelor celulalgice sau zonelor fibroase şi se simt sub degete ca nuclei de hipertonie sau tensiune, fiind foarte

dureroase la presiune.

Masajul constă în fricţionarea, *cu vârful degetelor*, *a punctelor dureroase localizate*, în sens circular şi din ce în ce mai profund, repetând procedeul de 40 – 50 de ori, în scopul îndepărtării contracturilor musculare; metoda nu este folosită izolat, dar poate fi introdusă într-o şedinţă de masaj clasic, ca tehnică complementară. *Originalitatea* acestei metode rezidă *nu* în *fricţionarea punctelor „reflexe"*, *ci în precisa lor localizare*, *descrisă de Knap*.

Bineînţeles că există şi alte localizări ale punctelor dureroase reflexe (fesier, trohanter etc), care pot fi tratate în acelaşi mod.

Sportmasajul

Contracţia prelungită şi intensă a masajului conduce la oboseală şi randamentul scade. Contracţia slăbeşte din cauza pierderii de ATP din muşchi. Un randament maximal şi durabil se obţine numai când muşchiul se contractă cu viteză moderată 30% din capacitatea sa maximă. Atunci când oxidarea glucozei, principala sursă energetică, nu se poate produce, capacitatea de contracţie a muşchiului scade. Procesul glicolitic de descompunere a glucozei conduce la un deficit mare de oxigen, care este acoperit la sfârşitul efortului, aceasta începând cu epuizarea oxigenului şi a elementelor nutritive.

Tehnici de relaxare specifice sportmasajului permit fibrelor musculare să-şi recupereze rezervele energetice prin creşterea cantităţii de sânge şi oxigen în muşchi. Prin compresiuni profunde şi repetate, se produce un drenaj al ţesuturilor şi hiperemial (producere de acetilocolină) se îmbunătăţeşte elasticitatea, contractibilitatea şi proprietăţile funcţionale.

Sportmasajul oferă următoarele *avantaje*:

— Întregul corp se menţine în cea mai bună condiţie fizică;

— Se îngrijesc ţesuturile musculare afectate, redându-le mobilitatea;

— Se previn accidentările şi pierderile de mobilitate;

— Se îmbunătăţesc performanţele sportive şi cariera sportivă;

— Se înlătură spasmele şi se favorizează starea de funcţionare sportivă.

Procedeele sportmasajului: există 4 procedee de bază – presiunea directă, fricţiunea, compresiunea şi tapotamentul – şi 2 suplimentare – efleurajul şi frământatul.

Presiunea – se poate obţine cu toată palma, cu pumnul, genunchii, rădăcina mâinii, faţa palmară sau vârfurile degetelor, acţionând spre interiorul muşchiului.

Fricţiunea – cu pumnul, cu mediusul întărit de index, cu un deget (police) în sens liniar sau circular. *Compresiunea* – acţiune de presare executată ritmic a muşchiului pe os, cu pumnul, palma, vârful degetelor.

Tapotamentul – rotari ritmice alternate cu partea cuţitată a mâinilor, mâna în căuş sau cu pumnii semiînchişi, prin mişcări profunde şi energice.

Efleurajul – alunecări uşoare şi ritmice pentru relaxarea muşchilor încordaţi.

Frământatul – apucarea, ridicarea, stoarcerea şi presarea masei musculare cu efect relaxator în general. Masajul *poate fi aplicat în general* extins pe corpul complet sau regional şi segmentar şi în unele situaţii de urgenţă prin intervenţii pe teren. Se execută în încăperi special amenajate utilate cu banchete de masaj rabatabile, respectând condiţiile igienice cele mai optime pentru folosire, se poate asocia şi cu alte dotări ca bazine cu apă caldă, aparate şi mese vibratorii, ionizare negativă etc.

REPREZENTAREA PRINCIPALELOR PUNCTE DE STRESS MUSCULAR MAXIM

(După MEAGHER şi BOUGTHTON)

PARTEA ANTERIOARĂ

TEHNICA KNAP

(după Doina Mârza)

PARTEA ANTERIOARĂ:

L PUNCT CORACOIDIAN

2. PUNCT PECTORAL

3. PUNCT V-iul deltoidian

4. PUNCT BICEPS

TEHNICA KNAP
1. PUNCT TRAPEZUL SUPERIOR
2 wfUNCT SUPRASPINOS I PUNCT Allă ULAR
4 eşvCT MARELE DORSAL
PARTEA POSTERIOARĂ.
1. PUNCT TRAPEZUL SUPERIOR
2. PUNCT SUPRASPINOS
3. PUNCT ANGULAR S
4. PUNCT MARELE DORSAL
Metoda Terrier – masajul manipulativ

Metoda se adresează tuturor elementelor aparatului neuromioartrokinetic, în cazul definiilor, distoniilor şi disjuncţilor de origine reumatismală şi traumatica, prin alternarea de tracţiuni, care realizează de coaptarea particulară şi compresiuni axiale.

Iniţial, se face o palpare exploratorie pe noduri mialgice, tendoane, zone de inserţie periostale, folosindu-se marginea radială a mâinii, indexul realizându-se o mobilizare pasivă a segmentului respectiv. Mâna, aplicată pe zona de tratat, nu se mişcă. Se execută balansări, mobilizându-se muşchii profunzi: coiful rotatorilor a umărului, polii trohauterieni, psoasul iliac şi fedineul la şold, popliteul pentru gemolii şi transverşii spinali, pentru coloană etc.

Ca tehnici de lucru amintim: „vâslaşul", „balansul" şi „violoncelul".

„Vâslaşul". O mână se aplică pe umărul pacientului care este în şezând. Kinetoterapeutul în spatele lui, prinde cu mâna liberă mâna bolnavului, trecând-o sub axilă, şi astfel o ridică treptat până la umăr, cap şi peste cap, răsucind-o cu palma în sus.

(după Doina Mârza)

„Violoncelul". Din aceeaşi poziţie, kinetoterapeutul în lateral introduce policele medial în regiunea omoplatului şi celelalte degete sub omoplat în spaţiul omo-serato-toracic, acţionând pe partea caudală a conturului omoplatului.

„Balansul". Pacientul este în decubit lateral. Kinetoterapeutul sta în faţa lui, cu pumnul mâinii stângi apasă inserţiile trohateriene, iar

cu mâna dreaptă prinde coapsa piciorului stâng şi execută mişcări uşoare de antepulsie şi retropulsie, tratând diferite puncte ale zonei respective.

Metoda Rabe – metoda de terapie manuală

Este un masaj asociat cu mobilizarea osteo-articulară, cu întinderea fasciei, în scopul stimulării fluxurilor miotatice. Mobilizarea pasivă vine să trezească neuronii adormiţi şi să redea pacientului sensul corect al mişcării elementelor lezate.

Ca tehnică, tracţiunile fasciilor se efectuează fără ca bolnavul să-şi poată exercita mijloacele de apărare. Se aplică cu predilecţie masajul sub tracţiune asupra marginilor interne şi externe a labei piciorului, boltirea părţii anterioare a piciorului prin presiuni executate cu cele două pólice.

Din decubit dorsal cu membrele inferioare întinse lipite unul de celălalt, tălpile acestora se fixează pe sternul pacientului. Se imprimă dorsiflexia picioarelor în timp ce mâinile, cu partea tenară, x efectuează o întindere (presiune alunecată profundă bilaterală) a tendoanelor achiliene.

Pentru întinderea fasciilor posterioare pe traiectul muşchilor paravertebrali, pacientul este în poziţia şezând pe un scaun, iar kinetoterapeutul se aşază ortostatic cu partea laterală a corpului, prinzând şi tracţionând membrul superior al pacientului, *în* timp ce cu cealaltă mână, aşezată la baza coloanei vertebrale, execută fricţionarea de jos în sus a acestora.

Din aceeaşi poziţie de pornire, pe traiectul marelui dorsal mâna de pe spate aşezată medial la nivelul coloanei vertebrale cu degetele răsfirate, se va face o fricţiune oblică, mâna ajungând la nivelul axilei. Mâna cealaltă va trage braţul pacientului întins orizontal la nivelul umărului peste abdomenul kinoterapeutului.

Masajul asociat cu contracţia musculară – metoda Bugnet

Pentru a masa muşchiul se cere pacientului să se relaxeze, pentru a reduce parţial tensiunile musculare şi a facilita contracţia musculară voluntară. Apoi se cere pacientului să-şi contracte muşchiul fibrozat, cu edeme, distonie, cu infiltrate hemoragice posttraumatice,

care determină alternarea schemelor motorii şi după scoaterea ghipsului. Masajul va reface regiunea care este sediul fenomenelor de inhibiţie.

În cadrul metodei Bugnet, aplicată de fizioterapeuta olandeză, întâlnită sub numele „*metoda începutului bun*", în cazul deficitelor posttraumatice, postchirurgicale şi reumatologice (artroză evolutivă la nivelul membrelor), efectuează o priză „în cleşte" transversal pe corpul muscular, îndepărtând corpul muscular de trunchiul diafizar sau de planul articular şi 3 supune unei torsiuni care lungeşte fibrele, solicitând fusurile neuromusculare, redeşteptând reflexul miotatic (stretch-reflex). Pacientul este invitat să-şi elibereze muşchiul din priza kinoterapeutului.

Exerciţiul se repetă de 10 ori, până la limita apariţiei durerii, iar în final se vor aplica şi percuţii uşoare pe aceşti muşchi.

Facilitarea relaxării se va obţine mai rapid, dacă se va asocia şi contracţia. Se va aplica un masaj foarte puternic, intenţionat dureros la nivelul unor muşchi hipertonía fără leziuni organice. Cu cât contracţia va fi mai completă, cu atât se va reduce indirect tensiunea şi durerea spontană. Se va aplica în cazul dorsalgiilor posturate.

Relaxarea mai poate fi facilitată printr-o succesiune de contracţii-relaxări asociate masajului, în paralel cu prevenirea refracţiilor. Relaxarea care urmează după contracţie permite o soartă punere în tensiune normală.

Relaxarea unui corp muscular poate fi obţinută prin contracţie intensă contra rezistenţei grupului muscular antagonist. Se vor combate astfel fibroza, hipertoriile şi refracţiile.

Masajul miofascial (metode californiene de fasciterapie)

În anii 1950-1980, un grup de fizioterapeuţi americani în frunte cu E. *Lehrer* folosesc mobilizarea şi întinderea fasciilor ale învelişului muscular, membrane inframusculare, *prelungiri fibroase prin contracţii izometrice de tipul* fine-*relaxează*. Terapeutul se va angaja într-o relaţie corp la corp terapeutică, va fi examinat în întregime şi tratat în totalitate. Procedeele de întindere vor dura 20 – 30 secunde, terapeutul ascultând în permanenţă obţinând astfel cât mai multe

informaţii despre reacţiile fizice şi contextul psihoafediv al pacientului.

Rolfingul – metoda Idei Rolf – se încadrează tot aici, dar execuţiile sunt mai agresive.

Criomasajul (masajul cu gheaţă), folosit mai ales în tratamentul escarelor, prin fricţiuni uşoare timp de 5-10 minute, obţinându-se rapid o analgezic a suprafeţei, vasoconstricţia iniţială urmată de o vasodilataţie activă reacţională cu importante efede trofice. Se va aplica de mai multe ori pe zi. Se mai pot folosi recipiente dlindrice cu gheaţă de diferite dimensiuni, pungi cu gheaţă, pulverizări cu Rolen etc.

Hidromasajul prin tehnicile de duş-masaj şi masaj sub apă, aceasta necoborând sub 20°, în procedee de masaj constant în presiuni alunecate superficiale şi profunde, pe durata a 20 minute, urmate de un duş-jet, apoi odihnă o jumătate de oră. Se aplică în afecţiuni de origine traumatică, reumatismale. Nu se aplică în insuficienţă cardiacă, renală, hepatica, în afecţiuni cu tendinţă hemoragică, în diabet grav, T.B.C. evolutivă, stări inflamatorii în boli de piele, boli infecţioase în evoluţie.

Masaj pneumatic – prin aparate cu manşon gonflabil care permit realizarea de presiuni locale în tratamentul edemelor şi limfedeme.

Presopunctura intermitentă – prin aparate de vibromasaj supravegheate atent ca presiune, faze şi durate de aplicare, eficientă în staze venoase şi limfedeme.

METODA RABE DE TERAPIE MANUALA

(după Doina Mârza)

BOLTIREA PĂRŢII ANTERIOARE A PICIORULUI

TRACŢIUNE AXIALĂ PE MARGINEA INTERNĂ, EXTERNĂ A PICIORULUI

Întinderea fasciilor pe traiectul marelui dorsal presiune alunecată profundă bilaterală a tendonului achilian. sternul terapeutului imprimă dorsoflexia piciorului

METODA BUGNET (după Doina Mârza)

ELIBERAREA CORPULUI MUSCULAR DIN PRIZA MANUALĂ

CVADRICEPSUL

PRIZA ÎN CLEŞTE PENTRU TRICEPSUL BRANHIAL

Metode speciale de masaj cu efecte predominante asupra circulaţiei sangvine şi limfatice, drenajul ganglionilor limfatici Drenajul ganglionilor limfatici (de formă ovală, grupaţi în reţele) are ca scop golirea conţinutului prin presiuni repetate lent şi cu slabă intensitate. Degetele se aşază transversal pe vasele aferente, fiind întinse, trag piele şi apoi o presează uşor evacuând limfa. Se execută în ritm de 2 – 3 mişcări la fiecare 10 secunde, repetându-se de 10 ori la fiecare reţea ganglionară.

Drenajul de apel asupra colectorilor limfatici ai membrelor care îşi varsă conţinutul în reţeaua ganglionară – se aplică în jos (în aval) de regiunea ce urmează a o drena, realizând o aspiraţie. Contactul mâinii începe în partea proximală a edemului, terminându-se distal, degetele transversal, presiune subcutanată.

Mişcările se efectuează de mai multe ori pe loc înainte de a deplasa mâinile, presiunile urmărind stimularea limfaticelor superficiale hipodermice.

Drenajul de „resorbţie" se foloseşte când un edem a invadat ţesuturile situate între derm şi fascia musculară superficială. Lichidul excedentar este împins progresiv din spaţiul interstiţial în capilarele limfatice către colectori.

Acest drenaj se aplică imediat după drenajul de apel, la marginea dintre regiunea infiltrată şi cea neînfiltrată, prin mişcări din circumducţia umărului.

Presiunea începe distal şi se termină proximal, orientată spre colectori. Se acţionează progresiv, din aproape în aproape, mâinile cuprinzând întreg edemul, cu mişcări lente, iar după presiune urmează relaxarea, care permite reumplerea capilarelor. Se aplică pe edeme de origine venoasă, cardiacă sau limfatică în tratamentul proceselor inflamatorii, inferioară pre- şi postoperatorie grefă cutanată, în leziuni cutanate, accelerând procesele de regenerare, în insuficienţele arteriale sau venoase, în relaxarea fizică şi psihică a pacientului. Nu se aplică în metastaze şi inflamaţii grave.

Metoda Wetterwald, de palpare-rulare

Acţionează exclusiv asupra pielii, atacând fenomenele de infiltraţie şi aderenţă a ţesutului celulitic. *Schema terapeutică cuprinde 4 timpi*:

1. Constituirea pliu lui cutanat şi o tracţiune axială în zona lombară.

2. Alunecarea laterală, unul peste altul al pliului pentru stoarcerea ţesutului.

3. Torsionarea pliului.

4. Rularea progresivă a pliului prin val cutanat.

Progresia pliului în cadrul tratamentului infiltratelor şi aderenţelor se va face spre prize din ce în ce mai mici, pentru efectele cât mai analitice. Se acţionează la nivelul toracelui, zona interscapulovertebrală, T4-t9, sau pe faţa laterală a marelui oblic şi marele dinţat, infiltratul submamelonar, spre zonele unde se acumulează deşeuri, obţinându-se hiperemii vizibile după 3 – 5 minute.

Metode speciale de masaj cu efecte asupra organelor interne – metoda Grossi – gimnastică a organelor

Este o metodă reflexoterapică bazată pe stimuli aplicaţi pe suprafaţa cutanată a peretelui abdominal, acţionând asupra musculaturii netede a stomacului şi intestinului, în cazul ptozelor gastrice în dereglările secretorii.

Cu ajutorul unui stetoscop se reperează zgomotele produse de contracţia viscerală şi se masează cu cealaltă mână *masajul pe cele 6 zone reflexogene*:

1. Linia verticală, între apendice xifoid şi ombilic în lungime de 11 cm.

2. Linia oblică de sus în jos, din afară spre interior, mergând de la mamelonul stâng, până la un punct situat la stânga jos, faţă de ombilic, 12 cm.

3. Linia incurbată transversal, mergând de la regiunea subsplenică până la un punct situat dreapta jos faţă de ombilic, în lungime de 13-14 cm.

4. Două linii oblice simetrice care încep deasupra foselor iliace şi merg către pubis în lungime de 7 cm.

5. O suprafaţă circulară de aproximativ 6 cm diametru (zona solară) aflată sub apendicele xifoid. Se execută efleraje uşoare în ritm lent la început pe toate zonele, şi apoi pe sectorul care prezintă senzaţii dureroase.

Pentru a nu slăbi reflexele viscerale, nu se va aplica înaintea şedinţei de reflexoterapie nicio altă formă de masaj local. Şedinţa durează 20 – 25 minute şi nu se recomandă a se executa pe stomacul gol. Se contraindică în tumori neoplazice.

Metoda Vogler – masajul periostului

Metoda se bazează pe declanşarea efectelor reflexogene la distanţă, prin presiuni aplicate pe diferite puncte algice datorate ulcerului gastric, colicilor hepatice şi renale, puseurilor inflamatorii de origine reumatismală etc.

Metoda foloseşte presiunea alunecată profund situată pe suprafeţele periostale accesibile, pornind de la punctul tratat şi executându-se *sub formă de stea*. Presiunile se execută cu articulaţia interfalangiană proximală a degetelor, faţa dorsală a falangei a doua a indexului, pulpa indexului întărit de medius, pulpa policelui. Metoda se poate aplica şi pe liniile interarticulare sternale în anginele pectorale, pe vertebrele posterioare în policile hepatice şi renale, dar nu pe aprofizele spinoase, pe cutia craniană, pe rotulă şi pe claviculă. Pentru a nu produce durere, se vor alterna punctele de acţiune. „Cui pe cui se scoate”.

Masajul colonului – se aplică pe fibrele netede care asigură peristaltismul, în constipaţiile atone şi bradikinefiile veziculare şi calmant în ulcerele duodenale, migrene, şi pentru reglarea respiraţiei şi circulaţiei sanguine. Mişcările degetelor sunt circulare, foarte lente pe locul dureros şi apoi presiuni alunecate profunde. Şedinţa durează 20 – 30 minute de 2 – 3 ori săptămânal, ultimele 4 degete efectuează presiunile în *sensul tranzitului intestinal pe timpul expirator pe* 5 *zone*:

zona 1 – în fosa iliacă dreaptă;

zona 2 – la începutul colonului transvers în hematoracele drept;

zona 3 – în stânga simetrică cu zona 2; zona 4 – în fosa iliacă stângă, inferior colonului descendent; zona 5 – zona sigmoidă, partea inferioară a marelui drept abdominal. Se încheie cu efleurajul abdominal.

Metode speciale de masaj cu efecte combinate – metoda Knap Scopul masajului este stimularea circulaţiei sanguine la nivelul membrelor inferioare, pe abdomen sau punctele dureroase, dând multe sfaturi privind regimul alimentar, care trebuie să ocupe primul loc.

Pentru stimularea circulaţiei sanguine, pacientul se va afla în decubit dorsal cu unul din membrele inferioare la verticală. Terapeutul cu priza în brăţară exercită 30 – 40 presiuni alunecate profunde de la extremitate spre rădăcină.

Masajul punctelor dureroase se aplică pe punctele dureroase reflexe care corespund inserţiilor musculare tendinoase sau ligamentare, zonele de emergenţă a nervilor, depozitelor celulare sau zonelor fibroase tensionate. Se va fricţiona aceste puncte cu vârful degetelor în sens circular de 40 – 50 ori profund. *Partea anterioară*:

METODA DRENAJULUI GANGLIONILOR LIMFATICI

Î.

2.3.4.

Punct coracoidian; Punct pectoral; Punct V-ul deltoidian; Punct biceps.

Partea posterioară:

1.2.3.4.

Punct trapezul superior; Punct supraspinos; Punct angular; Punct marele dorsal.

(după Doina Mârza)

DRENAJUL DE APEL-TRANSVERSAL PE VASELE AFERENTE

drenajul ganglionilor inghinali începe proximal şi y «88* se termină distal. *g* f

Începe distal şi se termină proximal în drenajul de resorbţie

SENSUL PRESIUNII PALMELOR

METODA WETERWALD DE PALPARE-RULARE

CONSTITUIREA PLIULUI CUTANAT

PUU CUTANAT MARE, ÎNTRE MARGINILE RADULE ALE CELOR DOUĂ INDEXURI

PLIU CUTANAT MARE, ÎNTRE PULPELE DEGETELOR UNEI MÂINI ŞI TALONUL CELEILALTE

ZONELE REFLEXOGENE

ZONELE DE TRATAMENT ALE COLONULUI

METODA VOGLER

CE ESTE REFLEXOLOGIA? REFLEXODIAGNOSTICUL, REFLEXOTERAPIA

Ca ramură a medianei orientale, *reflexologia este ştiinţa zonelor reflexogene ale organismului*, *situate pe suprafaţa corpului*, *în general*, *la distanţă faţă de organele pe care le reprezintă*. Organele sunt componente inseparabile în ansamblul organismului uman, având legătură vasculară şi energetică directă cu zonele corespunzătoare reflexogene. Astfel, se cunosc zone de proiecţie la nivelul picioarelor, mâinilor, coloanei vertebrale, limbii, urechii, intestinului gros. Îndrăznim să propunem şi subliniem aici ipoteza dual potrivit căreia întregul organism se proiectează pe fiecare organ, care, la rândul lui, se găseşte proiectat în orice punct al organismului, identificarea ştiinţifică neputându-se încă efectua cu tehnicile actuale.

Reflexul *este activitatea fundamentală a sistemului nervos*, cu ajutorul căruia se reglează relaţiile dintre organe şi se stabilesc relaţiile dintre organism şi mediul înconjurător. Componentele principale ale reflexologiei sunt:

a. reflexodiagnosticul;

b. reflexoterapia.

A2. Reflexodiagnosticul

Constă în reperarea punctelor sensibile sau dureroase din zonele reflexogene. *Prin reflexodiagnostic se poate descoperi o suferinţă morfo-funcţională* a organismului corespondent, palpând zona lui reflexogenă, zonă foarte bogată în terminaţii nervoase şi vasculare.

În caz de suferinţă sau dereglări, punctele reflexe devin

sensibile, respectiv dureroase la palpare, fiind sesizate de pacient şi diagnostician. Durerea este direct proporţională cu gravitatea şi vechimea afecţiunii organului corespondent. Este absolut necesar să se facă o examinare atentă, deoarece unele puncte reflexe pot fi dureroase şi datorită unor afecţiuni locale în zonele de testare (bătături, tumori, traumatisme, malformaţii, afecţiuni dermatologice etc).

Prin diagnosticare am folosit proiecţiile din tălpi şi din palme, dialogând în permanenţă cu pacientul. Diagnosticarea după punctele reflexe din palmă a fost practicată în mod excepţional la persoanele cu membrele inferioare amputate sau care prezentau afecţiuni inflamatorii, dermatologice sau traumatice în zonele din tălpi. Cu toate că palmele prezintă aceleaşi zone reflexogene ca şi tălpile, diagnosticarea în palmă este greoaie şi mai puţin precisă, deoarece activitatea zilnică la care sunt supuse palmele duce la scăderea sensibilităţii pe care o urmărim în cadrul unei diagnosticări.

Cea mai fidelă informaţie în materie de diagnosticare se poate obţine prin *palparea zonelor reflexe din tălpi*. Datorită perioadei, în general mare, pe care majoritatea oamenilor o petrec în picioare sau şezând, toxinele au tendinţa de a coborî spre zonele inferioare ale corpului, localizându-se în punctele reflexe din tălpi, puncte corespondente organelor suferinde. O diagnosticare corectă poate fi făcută numai de un specialist reflexodiagnostician, care prezintă sensibilităţi deosebite, dispunând, în acelaşi timp, de o vastă experienţă. Nu este suficient să cunoşti amplasarea corectă a punctelor reflexe pentru a face o diagnosticare corectă. Având o experienţă îndelungată, *diagnosticianul poate face distincţie între intensitatea şi amploarea durerilor produse pacientului prin palparea zonelor reflexe*, indicii importante pentru diagnosticare. Sensibilitatea proprie îi va permite să simtă la palpare dureri toxice în punctele reflexe, să le distingă de unele deficienţe sau afecţiuni locale şi, mai ales, să le disocieze de unele deficienţe sau afecţiuni locale şi, în primul rând, să aprecieze starea de sănătate a diferitelor organe, cu conexiunile aferente.

Precizam că *intoxicaţiile acide provoacă*, *printre altele*, *nevrite*, *artrite*, *hepatite*, *migrene*, *epilepsie* şi chiar forme de *cancer*, ca rezultate ale posibilităţilor distructive ale acizilor din organism.

Reflexodiagnosticul cere, aşadar, studiu amănunţit, diversitate în cazuistică; *cel care îl prea Aică trebuie să posede şi solide cunoştinţe anatomice*, *morfofiziologice şi patologice privind organismul uman*. De asemenea, *echilibrul psihoafectiv* între diagnostician şi pacient, încrederea şi colaborarea reciprocă sunt importante pentru remediile în reflexoterapie.

Unele persoane pot acuza zone dureroase peste tot în aria plantară la palpare, acestea fiind de obicei hipersensibile, şi atunci se recomandă *fricţionarea tălpilor pe toată suprafaţa pană devin calde*, după care, cu apăsări uşoare, se caută punctele reflexe. Alteori este posibil ca pacientul să nu reacţioneze la palparea zonelor reflexe; în astfel de cazuri ne aflăm în faţa unei erori de diagnostic sau zona reflexă trebuie abordată cu mai mare forţă sau în profunzime.

A3. Reflexoterapia

Este componenta reflexologiei care se ocupa cu tratamentul prin masa) *al punctelor reflexe diagnosticate ca fiind sensibile* (*dureroase*). *Masajul* se practică cu vârful degetului mare de la mână (policele) sau cu articulaţiile interfalangiene, într-o ordine care ţine seama de ecoul biologic al fiecărui organ reprezentat, şi fără obiecte intermediare (beţişoare, baghete).

În timpul executării masajului, punctele reflexe trebuie controlate în permanenţă, pentru a nu se traumatiza zonele învecinate şi a evalua deblocarea cristalelor, deoarece defecţiunile organelor se manifestă şi sub forma aglomerărilor în punctele corespunzătoare de cristale (de exemplu: acid Ulfe, săruri, alte impurităţi).

Prin masaj se facilitează circulaţia sangvină, impunând accelerarea transportului toxinelor spre organele de eliminare sau de detoxifiere. Perturbarea circulaţiei în zonele reflexe face ca suferinţa organului corespondent să avanseze. Masarea zonelor reflexe afectate, pe parcursul mai multor şedinţe, implică fisurarea cristalelor de toxine, depuneri pe care circulaţia sangvină le va trimite prin fluxul

sangvin spre organele de eliminare, îmbunătăţind astfel starea de sănătate.

Buna circulaţie a sângelui este vitală pentru fiecare organ sau zonă din organism, *deoarece transportă material nutritiv şi plastic*, *hormoni*, *anticorpi*, *oxigen*, *deşeuri metabolice* şi alte substanţe neidentificate încă. Cu cât circulaţia sangvină este mai anevoioasă, cu atât mai greu va surveni vindecarea. O circulaţie bună se menţine prin activităţi musculare adecvate pentru fiecare zonă din corp.

Dacă activitatea mușchilor slăbește, *țesuturile se fibrozează*, circulaţia sangvină în acea zonă devine greoaie, articulaţiile de la mâini, picioare şi coloană devin rigide, dureroase, exercitând presiuni asupra unor terminaţii nervoase sau vasculare. În consecinţă activitatea nervilor şi cea sangvină este stânjenită, fluxul sangvin pertu rbându-se datorită produselor toxice care se acumulează în organele afectate şi în punctele lor reflexe. Şi reversul este, din păcate, valabil. Dacă circulaţia sangvină este deficitară într-un anumit segment din corp sau într-un organ, funcţia acelui segment, respectiv organ, este perturbată, ajungându-se la distrugerea structurilor proprii. *Toate acestea duc cu timpul la anchiloze*, *dureri*, *boli organice*, *intoxicarea organismului*, slăbirea puterii de apărare împotriva bolilor. Picioarele se resimt, devenind reci şi chiar intens dureroase.

Dacă nu se acordă atenţia cuvenită acestor stări în starea incipientă, se vor descoperi ulterior tulburări la distanţă în corp, în organele de legături.

A4. Cauzele depunerilor toxice în zonele reflexe

Factorii care determină, întreţin şi agravează depunerile toxice pentru organism în zonele reflexe sunt multipli şi depind de specificul biologic al fiecărui individ, toxinele fiind principala cauză a îmbolnăvirilor curente, iar mediul, hrana şi celelalte elemente indispensabile vieţii – furnizorul acestora. Astfel, toxinele localizate în ficat produc hepatita, în pancreas – diabetul, în rinichi – nefrita, în piele – dermatitele, în articulaţii – artritele etc.

Semnificativ şi comuni sunt următorii factori:

modul de viaţă, definit prin alimentaţie, starea psihică şi

mentală;

circulaţia sangvină insuficientă într-un anumit organ sau segment din corp;

bătăturile de la mâini sau de la picioare conduc la stază circulatorie zonală;

fracturile consolidate greşit.

Unul din motivele frecvente în acest sens, mai ales în zilele noastre, este folosirea încălţămintei strâmte sau incomode, care periclitează circulaţia sangvină, picioarele devenind reci şi chiar dureroase, atât la mers, cât şi în repaus.

Recomandăm aşadar încălţăminte comodă, lejeră şi concomitent practicarea profilactică a masajelor plantare şi palmare, cuplat cu un regim alimentar exclusiv vegetarian progresiv, care să accelereze eliminarea naturală a toxinelor.

A5. Beneficiarii reflexoterapiei

Profilactic pot beneficia de această metodă toţi oamenii care aderă la protecţia împotriva îmbolnăvirilor, dorind să-şi menţină o circulaţie sangvină şi, implicit, energetică bună.

Oricine poate apela la reflexoterapie, dacă intenţionează să-şi ajute propriul corp în cursa către ţinta spre care acesta tinde mereu şi care se numeşte sănătate.

A6. Cum se execută masajul reflexogen şi tehnicile masajului

Masajul manual se execută de către persoana în cauză – automasaj, *sau de către specialistul în reflexoterapie*. În cadrul automasajului, pacientul trebuie să cunoască ce afecţiuni are, care sunt punctele reflexe corespondente afecţiunii lui, ordinea şi timpii de masaj pentru fiecare punct reflex, perioada optimi pentru masaj. Când tratamentul va fi făcut de un cadru specializat în materie de reflexoterapie, premiza unui masaj eficient este ca masorul şi pacientul să adopte poziţii confortabile, relaxate, specifice punctelor aflate în tratament.

Astfel, pentru masajul palmar pacientul poate adopta poziţia semişezând într-un fotoliu sau culcat cu faţa în sus pe o canapea. Terapeutul se va aşeza comod pe un scăunel, mai jos decât fotoliul sau

patul în care este aşezat pacientul.

Pentru masarea zonelor reflexe din coloana vertebrală, bolnavul se va culca cu faţa în jos, capul într-o parte şi mâinile lejer întinse pe lângă corp. În cadrul masajului plantar, cel mai des folosit, pacientul va sta culcat cu faţa în sus, având picioarele întinse, relaxat, iar specialistul se va aşeza la picioarele pacientului pe un scăunel plasat mai jos decât patul pe care se află pacientul.

Masarea se poate începe printr-o uşoară şi scurtă masare a tălpilor, apoi cu vârful degetului mare se palpează punctul corespunzător şi se continuă cu apăsări uşoare care vor creşte în intensitate până la limita suportată de pacient, urmărindu-i reacţiile. Un bun masor poate lucra două puncte deodată. Se va evita folosirea unguentelor, fiindcă degetele vor aluneca de pe zonele de lucru, iar zonele supuse masajului trebuie să fie sănătoase, fără traumatisme. Nu este indicat să dislocăm mai multe toxine decât poate elimina rinichiul şi detoxifica ficatul, splina, sistemul limfatic, folosind

A

astfel posibilităţile reale ale organismului. În astfel de situaţii, toxinele neeliminate vor circula libere în corp, creând unele simptome de ameţeli, somnolenţă, cefalee.

Masajul se face prin presare şi mişcări circulare. Se utilizează totdeauna cele două mâini pentru fiecare picior. Priza de bază: se folosesc ambele mâini, o mână de sprijin care ţine ferm piciorul, permiţând astfel relaxarea acestuia, şi o mână activă, care acţionează asupra zonelor reflexe, având o mişcare dinamică şi fluentă: mişcarea nu se realizează numai din degete, ea este iniţiată din mijlocul palmei, iar contactul se realizează prin buricele degetelor.

Tehnicile de relaxare în masajul reflexogen sunt:

a. tehnica de rulare – dinapoi spre înainte în care mâinile rămân în contact permanent cu piciorul şi se repetă mişcarea de du-te-vino destul de rapid, flexia „diafragmului" şi a „plexului solar", în care se exercită o presiune puternică asupra policelui pe arcul ce delimitează inferior pingeaua, şi tehnica a 3-a rotaţia gleznei – se menţine călcâiul în mâna opusă, călcâiul drept în mâna stângă şi viceversa. Se aşază

policele în jurul feţei externe a gleznei exact pe maleolă. Se prinde extremitatea piciorului cu cealaltă mână şi se realizează o circumducţie lentă repetată într-un sens şi-n celălalt.

b. tehnica indexului – când se lucrează pe marginea exterioară sau internă a piciorului, prin flectarea uşoară a primei articulaţii pentru a se avansa, manipulându-se astfel vârful piciorului.

c. tehnica croşetei – se aplică pe un reflex mic sau pe călcâi, unde pielea este dură, stimularea se va face cu unghia, degetul mare fiind întins se apasă punctul reflexului. Policele se aşază în croşetă (îndoit) înfundându-l şi retrăgându-l brusc.

A7. Durata şi ordinea masajului

Masajul reflexogen profila Aic se realizează în 3 cure pe an, a câte 10 şedinţe, o şedinţă pe zi. Durata unei şedinţe este de aproximativ 30 – 40 minute. Dacă durata ei este med mare, se obţin efecte nedorite, de excitaţie prea mare. Dacă durata şedinţei este, în schimb, prea mică, nu se mai obţin efectele dorite, reechilibrarea şi recircularea energiei nerealizându-se.

În cazul unor suferinţe acute, se pot efectua, fără niciun risc, 2 – 3 şedinţe, fiecare cu durată crescândă de până la 30 minute pe zi, pentru zonele afectate. Se pot masa combinat punctele reflexe din tălpi cu cele din palme şi de pe coloana vertebrală sau urechi. Facem observaţia importantă că, în afecţiunile acute cu cauză neidentificată, este absolut necesar ca pacientul să fie mai întâi îndrumat spre cabinetul medicului specialist, de exemplu, pentru simptomatologie de apendicită acută, abdomen acut, hemoragii interne sau exteriorizate, boli infecto-contagioase. Masajul, în astfel de cazuri, se poate executa fără a exista riscul perturbărilor, în jur de 30 minute şedinţa, ca tratament adjuvant al tratamentului medicamentos sau chirurgical. În general, practica a dovedit că sunt necesare aproximativ 15 – 20 şedinţe pentru a contribui la ameliorarea sau vindecarea suferinţelor, în funcţie de fiecare organism.

În cazul afecţiunilor cronice, se impune respectarea următoarei ordini de efectuare a masajului:

1. În primul rând, vor fi stimulate organele de eliminare (rinichi,

uretere, vezică urinară, uretră), pentru a le pregăti în vederea eliminării intense din corp a toxinelor eliberate prin masaj, fără a supraîncarcă circulaţia sangvină. Astfel, la început se va masa circa 5 – 7 minute fiecare traseu renal;

2. se va trece apoi la masarea zonei capului (3 minute pentru fiecare emisferă), ceea ce va determina o bună coordonare şi adaptare a organismului la tratament;

3. continuăm cu masarea zonelor corespondente organelor metabolice şi detoxifierea (stomac, ficat, vezică biliară, intestin subţire, intestin gros), timp de 5-10 minute;

4. pentru producerea agenţilor imunitari, se vor supune masajului zonele reprezentând partea limfatică din organism, stimulându-se astfel atât imunitatea specifică, cât şi cea nespecifică;

5. zonele reflexe sensibile sau dureroase corespunzătoare afecţiunilor ce urmează a fi tratate se masează în final;

6. fiecare punct reflex va fi supus masajului timp de 3 – 5 minute; în cazul afecţiunilor acute, durata masajului se poate mări până la dublare. Punctele reflexe ale ficatului şi ale coloanei vertebrale vor fi masate cu prudenţă şi pe durate mai mici, pentru a evita perturbările de circulaţie, ce pot conduce la apariţia unor reacţii neplăcute, dar pasagere, prin supraîncărcarea circulaţiei sangvine în organul bolnav Este foarte important ca şedinţele de tratament să fie executate cu 1 – 2 ore înainte de mese sau cel puţin la 2 ore după mese, pentru a putea dirija circulaţia sângelui spre organele afectate.

A8. Reacţii posibile ale pacientului în timpul tratamentului şi efectele masajului reflexogen

Stimularea organelor de eliminare şi detoxifiere prin reflexoterapie implică accelerarea circulaţiei libere în corp a toxinelor, provocând stări de ameţeală, greaţă, somnolenţă, cefalee, nelinişte şi rău general.

Dacă punctele reflexe sunt intens solicitate prin masaj pot apărea următoarele *reacţii pasagere*:

creşterea în volum a varicelor deja existente;

Inflamaţii articulare datorate stazelor limfatice;

deschiderea ulcerelor varicoase la gambe cu tulburări cronice de circulaţie;

apariţia unor pete albăstrui, atunci când există un dezechilibru privind asimilarea calciului în organism:

dureri vii în organele corespondente, datorită creşterii rapide a volumului sângelui care asigură funcţionarea acestora;

febră, dacă în corp există o infecţie latentă şi se stimulează afecţiunile limfatice.

Principalul efect şi cel mai important este relaxarea musculară şi nervoasă. Un alt efect este restabilirea armoniei şi homeostazei tuturor funcţiilor organismului:

ameliorarea circulaţiei sangvine şi limfatice;

Îmbunătăţirea funcţionării sistemului nervos (pacientul va dormi mai bine după prima şedinţă);

reglarea diurezei;

activarea peristaltismului intestinal.

Dacă piciorul sau mâna se umezesc, este semn că pacientul a primit prea multe impulsuri de activare. Terapeutul va aplica în continuare un masaj blând, sedativ. Dacă pacientului îi este frig, el trebuie acoperit.

Dacă pacientul râde sau plânge din senin, nu trebuie să ne mire, el se relaxează.

Dacă pacientul adoarme, masajul nu se întrerupe, terapeutul se va grăbi însă să-l termine.

Dacă se întâmplă ca pacientul să aibă o stare de nelinişte, tratamentul se va întrerupe câteva secunde până la 1 – 2 minute, după cum simte terapeutul, între timp acesta va strânge degetul mare al pacentului.

Pot să apară reacţii vasculare, iritări uşoare, pete roşii, care nu trebuie să ne îngrijoreze.

Se poate întâmpla ca 1 – 2 nopţi să fie însoţite de insomnie, după care somnul revine la normal.

Precizăm că aceste reacţii posibile atestă parţial răspunsul organismului şi nu reprezintă contraindicaţii în aplicarea masajului

reflexologic, ci impun numai reglarea intensităţii şi a duratei acestuia până la confirmarea adaptării la tratament prin dispariţia tulburărilor.

A9. Avantajele reflexoterapiei

Marele avantaj al metodei constă în completa lipsa de toxicitate, în condiţiile în care civilizaţia noastră traversează astăzi o epocă foarte poluată, inclusiv *pe* plan medicamentos. Prin reflexoterapie nu se tratează simptomatologia bolilor, ci cauzele lor. Reluarea normală a circulaţiei sângelui în organul sau zona afectată este un mare câştig, deoarece sângele transportă substanţe de asimilaţie, dezasimilare şi apărare.

Alt avantaj al reflexologiei este verificarea stării de sănătate a unui individ într-un timp foarte scurt.

De obicei, la această metodă recurg, în mare majoritate, bolnavii care nu au obţinut vindecarea afecţiunilor prin remedii medicamentoase sau cei care doresc să se însănătoşească folosind căi netoxice. Unii o folosesc în paralel cu tratamentul medicamentos, în special cel bazat pe antibiotice, când situaţiile o impun. În scop de diagnosticare, tratament şi chiar în scop profilactic, reflexoterapia este din ce în ce mai mult acceptată de populaţie.

A10. Starea psihică a bolnavului – puterea gândului

Pentru o bună reuşită a tratamentului, este necesar mai întâi să stabilim cauza producerii perturbării. *Un organ bolnav sau o funcţie dereglată atrage după sine alte tulburări*. Organismul fiind un tot unitar, depistând şi tratând cauza, vom contribui la eliminarea bolii, respectiv la creşterea rezistenţei organismului.

Sănătatea noastră depinde într-o mare măsură şi de starea psihică. Teama, grijile tensiunile nervoase, supărările duc la schimbarea compoziţiei sângelui, creşterea acidităţii gastrice, sporirea toxinelor, deci şi a acidului oxalic, care se depune în zonele reflexogene corespunzătoare organelor bolnave, perturbând circulaţia sângelui şi circulaţia energetică

Când vom reuşi să controlăm aceste stări, vor apărea şi semnele însănătoşirii; prin revigorarea vieţii din celulele corpului nostru ne vom simţi mai liberi, mai puternici, mai buni, deoarece şi autosugestia

are o mare putere asupra stării de sănătate a oamenilor.

Trebuie să ne fixăm scopul, *imaginându-ne cu bucurie* şi *puritate* că l-am atins deja. Energiile din noi vor lucra benefic şi vor *realiza ceea ce* am gândit cu bucurie şi optimism. Capacităţile autosugestiei sunt uriaşe şi inepuizabile. Totul porneşte din noi, ne naştem cu aceste capacităţi, dar puţini ştiu să le folosească. Orice este împotriva armoniei cosmice create de Dumnezeu înseamnă moarte. Astfel, teama, frica, neîncrederea, pesimismul sunt obstacole ce se opun posibilităţilor fericite de a obţine sănătate, belşug, succes. Ura, frica şi alte gânduri negative în legătură cu noi înşine şi cu semenii noştri generează dezacorduri între conştient şi subconştient, care provin din incompatibilitatea acestor trăiri lăuntrice cu esenţa noastră divină, afectând circulaţia energetică prin care suntem conectaţi cu Cosmosul. Este absolut necesar să ne acordăm permanent cu Energia Cosmică omnipotentă, prin dragostea faţă de noi înşine şi faţă de toţi oamenii de pretutindeni.

Atunci când impactul nostru cu exteriorul este dur, pentru a nu răspunde cu răutate, ură şi invidie, este de preferat să ne retragem în oaza noastră intimă, unde putem crea orice fără obstacole.

AII. Atitudinea terapeutului pentru obţinerea răspunsului dorit

Terapeutul trebuie să fie destins, relaxat psihic şi fizic, deoarece starea de încordare se transmite imediat pacientului.

Terapeutul trebuie să obţină colaborarea pacientului] dacă acesta îl întreabă despre masaj, el trebuie să-i răspundă cu bunăvoinţă la întrebări, încercând să-l facă să înţeleagă efectele acestuia.

Terapeutul trebuie să obţină încrederea pacientului prin stabilirea contactului psihic încă de la prima atingere a piciorului acestuia. Masajul, ca o artă a atingerii, nu se poate realiza decât prin stabilirea empatiei între cei doi participanţi.

A12. Examinarea subiectului în vederea aplicării masajului

Dacă, în ceea *ce* priveşte acest aspect, masajul clasic se limitează, de cele mai multe ori, la examinarea regională şi chiar locală a zonei afectate (grupe musculare, sau chiar muşchi, articulaţii etc), atunci când urmează o aplicaţie terapeutică, metodele reflexoterapiei

au ca principiu examinarea globală a persoanei, considerând omul ca un tot indivizibil.

Având în vedere faptul că efectele pe care se bazează aceste metode se obţin la distanţă (ca suprafaţă şi ca profunzime) şi că sunt mai greu decelabile, imediat şi cu ochiul liber, se insistă pe necesitatea efectuării unei examinări minuţioase şi detaliate a subiectului. Această examinare, după cum s-a văzut, urmăreşte mai ales aspectul şi textura pielii, aspectul şi tonicitatea muşchilor, depistarea punctelor dureroase (cutanate, musculare, periostale), prin observare şi palpare, datele obţinute astfel fiind completate şi întărite prin convorbirea cu subiectul. Acest mod de examinare are ca scop *depistarea tuturor perturbărilor în funcţionalitatea organelor interne*, mai ales susceptibile de a determina tulburări somatice şi posibil a fi influenţate favorabil prin terapia reflexă.

A 13. Contraindicaţii le masajului reflexogen

Contraindicaţiile masajului reflexogen sunt:

stările febrile, bolile infecto-contagioase şi dermatologice;

tulburările venoase şi limfatice acute;

afecţiuni care necesită intervenţii chirurgicale;

tulburări de sarcină;

depresiile grave.

Reflexologia şi masajul reflexogen

Organizarea reflexă cuprinde un ansamblu de receptori şi efectori legaţi între ei prin numeroase căi nervoase, din ce în ce mai complexe. Un stimul din interiorul organismului poate determina un anumit semn, fiind legat de teritoriul de stimulare printr-un circuit nervos şi invers. Stimularea terapeutică într-un teritoriu poate avea efecte asupra tuturor zonelor cu care se află în legătură.

Reflexologia se bazează pe principiul holoramei, care arată că fiecare celulă, fiecare zonă a corpului conţine informaţii despre toate celelalte celule şi zone, deci despre întreaga fiinţă umană. O afecţiune organică produce senzaţie de durere sau disconfort sau apar unele simptome la nivelul unei zone corespondente, numite zond *reflexogenă*. În funcţie de scopul urmărit igienic, terapeutic sau

recuperator, kinetoterapeuţii vor folosi şi aplica o serie de mai multe tehnici de masaj ţi gimnastică medicală, care să se completeze unele pe altele, întărindu-le *Efectele majore* urmărite se pot sintetiza astfel:

Intensificarea curentului sangvin de întoarcere, activarea circulaţiei în organele profunde, pentru combaterea stazelor şi congestiilor;

Intensificarea schimburilor nutritive a întregului metabolism şi a funcţiilor de excreţie;

creşterea temperaturii superficiale, care se apropie de nivelul temperaturii profunde a corpului;

creşterea cantităţii secreţiilor glandelor endocrine şi eficienţa răspândirii lor în organism:

stimularea sau liniştirea funcţiilor vegetative şi de relaţie ale sistemului nervos;

refacerea rapidă a forţelor cheltuite şi recuperarea funcţiilor după oboseală.

Pielea, ca organ de simţ, primeşte în permanenţă multiple informaţii şi poate furniza informaţii asupra organismului şi, de aceea, orice acţiune asupra ei poate influenţa ansamblul corpului uman, coordonată fiind de sistemul nervos prin intermediul *arcului reflex*. Trebuie cunoscută organizarea reflexă transversală, cea longitudinală în zonele periferice ale corpului uman. Segmentele asemănătoare suprapuse longitudinal unele peste altele sunt legate între ele prin vase, nervi şi căi nervoase intranervaxiale.

Metamerul – este un segment imaginar al corpului în care se găseşte:

— Un centru nervos, segment al măduvei spinării, de unde pornesc de fiecare parte rădăcină ventrală motorie şi una dorsală-senzitivă, în care se află ganglionul spinal;

— Aceste elemente leagă între ele de fiecare parte a măduvei, o porţiune de tegument – dermatom, a muşchilor – miotom, elemente osteo-articulare – sclerotom, elemente vasculare – angiotom, şi elemente viscerale – viscerotom. Organizarea nervoasă a metanervului se reglează prin căi şi centri de tip cerebrospinal. Astfel, stimulări ale

acestor formaţii vor avea efecte terapeutice la nivelul acestui metamer. Neuronii de lungimi variate plasaţi homolateral sau traversând planul median vor permuta răspunsuri homo- şi controlaterale. Zonele periferice, ca sedii ale stimulării terapeutice, vor avea în vedere noţiunile de tempo, viteză, durată şi ritm ale acestor stimulări. Fibrele radiculare care vin de la măduva spinării trimit colaterale segmentelor sup rad ia cente şi subiacente (7 + 3), o rădăcină stimulând 10 segmente spinale. Aceste decalaje din punct de vedere al efectului terapeutic permit stimulări la distanţă sau de parte opusă asupra unui membru imobilizat, a unei zone cu escare sau a unui teritoriu hiperalgic, durerea putând fi spontană, provocată sau proiectată, constituindu-se, în acelaşi timp, în semne.

Reflexologia vertebrală – constă în percuţia uşoară cu vârful degetului pe apofizele spinoase ale vertebrelor, timp de câteva secunde sau minute, în funcţie de indicaţii. Corespondentele vertebrelor cu unele organe, funcţii sunt şi efectul ce rezultă din percuţia lor digitală, au fost observate încă de la începutul secolului nostru de către A. Abrams. Leprice şi Van Steen şi sunt trecute în tabele pe vertebrele distincte: cervicale, dorsale, lombare şi sacrale.

Reflexologia ţesutului subcutanat, cunoscut sub numele de *Bindegewehs massage*, *este* metodă bazată pe stimularea neuronilor periferici care pun în acţiune reflex cuto-musculo-visceral. În anul 1889 *Head* şi *Mackenzie* au observat că orice organ bolnav se poate manifesta la periferia corpului prin intermediul sistemului nervos, sub formă de simptome reflexe şi algice. Ei constată că există o relaţie între tulburările organice şi ţesuturile de la suprafaţa corpului (zonele Head) cu hiperalgie în anumite puncte pe care Le-a numit *puncte maxima*. Mackenzie stabileşte o corelaţie între tulburările organice şi stratul conjunctiv mai profund situate la nivelul ţesutului subcutanat. Hansen, Van Steen Kholrausch, Dittmar şi Schilack recunosc corespondentele între aceste zone subcutanate şi zonele Head-Mackenzie. alcătuind o planşă a dermatoamelor şi miotoamelor pe baza inervaţiei segmentare. Simptomele reflexe şi algice respectă legea homolateralităţii şi depind de metameri, manifestându-se prin:

hiperalgie, modificări tisulare, tulburări vasomotorii, tulburări nervoase, tulburări ale transpiraţiei etc.

2). Reflexollogia ţesutului conjunctiv subcutanat

Masajul reflex al ţesutului conjunctiv subcutanat, cunoscut sub numele de *Bindegewehs massage*, este o metodă bazată pe efectul unei stimulări a neuronilor periferici, stimulare care pune în acţiune un reflex eu te-mu scul ovisceral. După experienţele şi observaţiile lui Head şi Mackenzie, s-a recunoscut că orice organ bolnav se poate manifesta la periferia corpului prin intermediul sistemului nervos sub formă de simptome reflexe şi algice.

În 1889 Head constată că există o *relaţie între tulburările organice şi ţesuturile* de la suprafaţa corpului, pentru aceeaşi tulburare apărând diferenţe de tensiune şi de sensibilitate în aceeaşi zonă dermică (zone Head), cu o concentrare caracteristică a hiperaligiei în anumite puncte, pe care ei numit „puncte maxime". În aceeaşi epocă, Mackenzie stabilea o *corelaţie între tulburările anumitor organe şi porţiuni ale stratului conjunctiv mai profund*, situate la nivelul ţesutului subcutanat, iar, datorită lui Hansen, Kohirausch, Dittmar şi Schliack, au fost recunoscute corespondenţele între aceste zone subcutanate şi zonele Head şi Mackenzie.

Hansen şi elevii săi au întreprins numeroase *cercetări şi experienţe neuro-psiho-anatomice clinice*, au studiat numeroase cazuri şi au alcătuit o planşă a dermatoamelor şi miotoamelor. Ei studiat fiecare organ, pentru a-i stabili simptomele reflexe şi algice care pot fi depistate în timpul un perturbări funcţionale, stabilind că acestea ar fi următoarele:

Hiperalgice:
modificări ale tensiunii tisulare;
turgescenţa ţesutului subcutanat;
tulburări vasomotorii;
tulburări nervoase;
tulburări ale transpiraţiei;
midriază;
sensibilitatea tegumentului;

contractură şi hiperalgie a trapezului.

Aceste simptome reflexe şi algice respectă legea homolateralităţii şi depind de metamerie.

Indicaţiile şi contraindicaţiile generale ale masajului reflex al ţesutului conjunctiv subcutanat Printre *indicaţiile* masajului reflex se găsesc toate tulburările funcţionale susceptibile de a fi influenţate prin intermediul sistemului neuro-vegetativ cum ar fi:

tulburări reumatismale nevritice;

tulburări vasculare arteriale şi venoase;

tulburări de origine nervoasă;

tulburări organice;

numeroase boli infantile;

stări pre- şi postchirurgicale;

cazuri ortopedice.

Printre *contraindicaţiile* masajului reflex se numără:

tuberculoza în diversele sale stadii (pericol de reactivare a focarului infecţios);

tumorile maligne (posibilitate de stimulare a tendinţelor lor evolutive);

toate afecţiunile infecţioase acute;

stările de decompensare. b). Poziţia pacientului

Se va folosi o banchetă confortabilă, pentru obţinerea unei poziţii cât mai relaxate; cea mai indicată poziţie este decubit dorsal, cu gambele puţin mai sus decât bazinul şi trunchiul uşor ridicat, pentru a menţine contactul vizual cu terapeutul. Şedinţa se va desfăşura într-o sală aerisită, cu temperatură optimă, în care se poate asigura o atmosferă de calm şi confort. Nu este necesar ca pacientul să se dezbrace de tot, el îşi va desface doar accesoriile de îmbrăcăminte care ar putea jena respiraţia şi circulaţia.

c). Modul de lucru

Cu vârful policelui se execută mişcări energice, folosind o presiune adaptată fiecărui pacient şi trecând de la o fază activă în care policele presează ţesuturile, la o fază pasivă în care revine la poziţia de plecare; mâna este tot timpul în contact cu piciorul pacientului.

Nu există reguli fixe în ceea ce priveşte ritmul şi intensitatea masajului, totul adaptându-se în funcţie de natura afecţiunii, sensibilitatea pacientului şi reacţiile acestuia.

Masajul dinamic are două *funcţii principale*:

de a activa, tonifia, aplicându-se un masaj ritmic şi energic (care are ca efect armonizarea fluxului de energie în zonele vitale şi îmbunătăţirea funcţionalităţii lor);

de a calma, de a înlătura durerea, aplicându-se o presiune continuă, cu policele, timp de 1 – 2 minute (efect calmant mai ales în tulburările acute, colici, nevralgii, hemoragii, dureri de dinţi, tulburări nervoase, spasme musculare).

d). Examinarea pacientului

În prima şedinţă, zonele corespondente nu vor fi masate cu aceeaşi intensitate ca în următoarele, ci vor fi doar palpate pentru a descoperi semnele anormale. Prin metoda palpatorie se obţin informaţii şi asupra temperaturii, rigidităţii ţesuturilor, tonusului muscular şi tisular, stării pielii.

În acelaşi timp, se va efectua şi o examinare vizuală, urmărind obţinerea unor informaţii asupra structurii osoase (deformaţii care dezorganizează zonele reflexogene: de exemplu un halux valgus semnalează probleme la nivelul gâtului şi a coloanei cervicale), asupra stării ţesuturilor (blocaje limfatice: de exemplu blocaje limfatice la nivelul gleznei semnalizează probleme genitale), asupra stării pielii (băşici, crăpături, cruste, descuamaţii, varice, colozităţi, cicatrici).

e). Reacţii

În timpul şedinţei, pot apărea o serie de reacţii care îl ghidează pe terapeut în reglarea intensităţii presiunii şi în desfăşurarea şedinţei. Între şedinţe apar reacţii care oferă informaţii asupra efectelor masajului aplicat, ele apărând de regulă între şedinţele 3 – 7 şi evidenţiind modul în care energia vitală a pacientului a intrat în acţiune.

f). Durata tratamentului

Ca regulă generală se respecta recomandarea ca un tratament 41 cuprindă 8-12 şedinţe (două şedinţe pt săptămână în primele două

săptămâni; o şedinţă pe săptămână în următoarele) Prima şedinţă va dura de două ori mai mult decât următoarele, care, de regulă, durează aproximativ 25 de minute Principiul fundamenta! în aplicarea acestui tratament este continuarea.

Dacă este vorba despre tulburări acute, la începutul tratamentului se recomandă aplicarea masajului reflex al picioarelor timp de 10 minute zilnic. Dacă pacientul nu suferă de tulburări acute, se aplică două tratamente anual numărul de şedinţe stabitindu-se în funcţie de constituţia pacientului, evoluţia bolii, vârstă, reactivitatea organismului, modul de viaţă, atitudinea faţă de tratament.

g). Autotratamentul

Folosirea masajului reflex al picioarelor în scopul autotratamentului nu este considerată ca fiind eficientă, deoarece nu se poate obţine relaxarea generală.

Un segment este un teritoriu de influenţă al unui singur nerv rahidian de la ieşirea din gaura de conjugare fără ultima porţiune. Un dermatom se situează mai jos decât discul intervertebral corespunzător. Ca exemplu, marele pectoral este inervat de fibre cervicale C5-Cg, marele dorsal de fibre C6-C8. rotundul de fibre C4 C5. Sistemul nervos simpatic respectă segmentarea rahidiană, existând o relaţie între dermatoame şi fibrele simpatice, după Leprice la exemplu T-Ci dermatoame fi Cg fibre simpatice C4-c5 D_2

D5-D6 D5-D6

Dio-Dn D9

S3-s4 L2

Se-Coccige L3

Proiecţia reflexă şi algică a tulburărilor organice la periferia corpului Pleură – plămânii segment de proiecţie în D3 D10

Rinichi

Ficat, vezică biliară parte dreaptă D6 D10

Inimă parte stânga D-j-Dg

Pancreas – splină D; D] O

Stomac D5-D9

Colon descendent – sigmoid DQ-L

Simptomele reflexe şi algice de la nivelul dermatomului şi nmotomului unui segment prezintă la nivelul cornului posterior din măduvă un aşa-numit câmp de iritaţie de execuţie su Minunară, pe baza principiului însumâni stimulilor – oricât de mici ar fi, produc sensibilitate dureroasă, atunci când un anumit organ este bolnav Durerea va fi resimţita de subiect la nivelul pielii printr-o convergenţă a tuturor sensibilităţii dureroase a segmentului, durerea putând fi stopată, dacă stimulii viscerogeni sunt subliminali sau provocată dacă stârnutii crează un câmp de iritaţie şi dacă adaugă un stimul suplimentar periferic chiar subliminar, care provoacă răspuns prin însumare Este testată şi existenţa unui *reflex invers cuto-musculo-visceral* provocat prin stimulare perifencă, care contribuie ia o mai amplă vindecare a organului afectat, prin masaj reflex creându-se o reechilibrare neurovegetativă, prelucrarea segmentară progresivia care atrage o normalizare a vaso-motricităţii funcţiilor organice. Prin aplicarea construcţiei bazei se influenţează parasimpaticul, se provoacă relaxare generală a pacientului, se înlătură iritaţiile viscerogene, tensiunile tisulare, contracturile şi hiperalgiile şi conduc la vindecarea organului în cauză. Se acţionează favorabil asupra metabolismului, se stimulează tulburările hormonale, se reechilibrează vaso-motricitatea, se înlătură spasmele vasculare, stazele limfatice, făcând să dispară edemul. Prim hiperemie se înlătură durerea şi se fortifică întreg aparatul de susţinere etc

Masajul reflex stimulează periferia corpului prin întinderea unuia din cele 3 straturi ale ţesutului conjunctiv St lucrează mai întâi dermatomul, apoi miotomul înlătură progresiv de la suprafaţă spre profunzime diversele simptom* reflexe produse de tulburările organice.

Tratamentul va începe prin stabilirea zonelor afectate, vizual sau prin palpare. prin stabilirea pragului de reactivitate al pacientului. Reacţiile sesizabile la nivelul dermului ar fi: hiperemia, desensibilizarea, senzaţii de ciupire durere contracturi. Conduita de tratament va începe obligatoriu cu construcţia bazei efectuată în regiunea sacrală şi lombară, de-a lungul crestei iliace, a spinelor iliace,

pe fesieri, în şanţul para vertebral i-5-D. de-a lungul marginii inferioare a grilajului costal, fiecare întindere repetându-se de 3 ori consecutiv, avându-se în vedere ca dermatoamele situate sub a 12-a vertebră dorsală (fibre simpatice d9-L3) nu inervează niciun organ vital, nu determină reacţii violente sau dezagreabile care s-ar putea solda cu greţun. vărsături, colaps» dacă ar influenţa brusc organele vitale (inimă, plămânii) Progresia spre în sus se vor realiza astfel:

— De la d19 la Do ca primă treaptă, de la DK-C7 ca a doua treaptă şi de la C? la baza craniului ca a treia treapta

În prima treaptă se va activa uni- sau bilateral, în funcţie de afecţiune în şanţurile paravertebrale, în spaţiile inter costale, pornind de la primele 3 vertebre lombare la marginile inferioare ale grilajului costal. În *treapta a doua* se prelucrează şanţurile paravertebrale de la d3-c7, prelucrarea centurii scapulare la nivelul marelui dorsal şi marelui dinţat, în funcţie de afecţiune (metoda Dicke, Kohirausch, metoda

Terrich-Leube).

În treapta a treia se prelucrează segmentele cervicale, umăr, braţ, antebraţ şi mână. În afecţiunile membrelor inferioare, segmentele sacrate şi lombare inervează întregul membru inferior, activându-se pe faţa internă şi posterioară a coapsei, genunchi, gambă şi picior. Se vor aplica serii de 12 – 20 şedinţe şi nu va fi reluat decât după 4 – 6 săptămâni, pentru a permite o recuperare a posibilităţilor proprii ale pacienţilor. Nu se va depăşi pragul reactivităţii pacientului, tehnica profundă pe miotom ca strat aponevrotic nu se aplică decât după o prelucrare prealabilă a dermatomului.

Caracteristicile excitabilităţii nervoase şi ale transmisiei simpatice vor respecta următoarele *reguli*:

aplicarea de stimulări lente cu intensitate slabă este mai eficientă, rămânând în faza variabilă. Stimulii puternici suprimă efectul facilitator şi măreşte faza de refractare;

conform legii însumării stimulii subliminari, dar repetaţi pot declanşa cel mai eficient răspuns, permiţând o transmitere simpatică eficienta;

datorită memoriei celulare, chiar stimulii ineficienţi lasă urme de care sistemul nervos îşi va aminti ulterior;

conform legii totul sau nimic, nu este absolut necesară o excitaţie suplimentară pentru a obţine efectele dorite.

Indicaţiile şi contraindicaţiile masajului reflexogen

Indicaţii: în toate tulburările funcţionale ce se pot influenţa prin intermediul sistemului neurovegetativ; tulburări vasculare, arteriale şi venoase, tulburări de origine nervoase, tulburări organice, tulburări reumatismale, boli infantile, stări pre- şi postoperatorii, cazuri ortopedice etc.

Contraindicată ar fi tuberculoza cu diversele ei stadii, tumorile maligne, afecţiunile infecţioase acute, stările de decompensare, calculi biliari şi renali etc.

Ca *aplicaţii terapeutice* se indică în: poliartrite cronice, reumatism articular acut şi cronic, artroze, reumatism periarticular şi muscular, torticolis, nevrite cu semne obiective ca: induraţii subcutanate şi contracturi musculare hiperalgie mai ales a flexorilor, începerea şedinţelor făcându-se printr-un masaj muscular relaxator.

Ca *afecţiuni vasculare* amintim: ateroscleroza, varicele, stările varicoase, ulcerele varicoase, flebitele, tromboflebitele, gangrenele arteriosclerotice şi diabetice, tulburările trofice după paralizii, staze ale circulaţiei limfatice, hemoroizi, degerături etc. Zonele afectate sunt cuprinse între nivelele vertebrelor dn-dţ? şi toate segmentele L, S. În afecţiunile venoase ţesutul este moale şi umflat la nivelul sacrului, iar în cele arteriale ţesutul este plin cu contracturi tisulare la nivelul foselor iliace, fesierilor, trohanterului şi faţa externă a coapsei.

În *afecţiunile organice prin tulburări infecţioase* şi în cazuri postoperatorii simptomele algice apar de partea organului afectat unde va începe întotdeauna tratamentul de la suprafaţă spre profunzime observându-se reacţiile subiective şi obiective ale pacientului. Se vor trata:

— *Afecţiunile pulmonare* localizate pe zonele d2-d8, c3-c4 cu puncte maxima în d3 pe ambele părţi ale coloanei: astmul, emfizemul, bronşita, cu semne precum contracturi, umflături, tensiuni;

— *Inima*, prin localizări pe partea stângă în dţ-do şi c3-c4 cu puncte maxima în c5, d2, d3, d5-d6, punctul inimii, în tulburări ale circulaţiei coronare, miocardită, infarct, angina pectorală, în tulburări funcţionale cu semne ca umflături şi retracţii musculare;

— *Ficatul*, prin localizări pe partea dreaptă în d6-d10 şi c3-c4 cu puncte maxima d2, d9, d6-d8 şi rebordul costal anterior cu semne ca umflături în jurul vertebrei C7;

— *Stomacul*, prin localizări pe partea stângă de-dş şi c3-c4 cu puncte maxima în c5, d5-d5, d7-dg, în gastrită acută şi cronică, ulcer cu semne ca tensiuni tisulare care se întind până la sacru şi rebordul subcostal anterior stâng retractat;

— *Duodenul*, prin localizări în d6-dg pe partea dreaptă, cu maxima în d7-Dg;

— *Intestinele*, prin localizări în dg-d12 şi segmentele L şi S, în constipaţii, colite, tratamente postoperatoriu cu semne ca retracţii în jurul sacrumului, a foselor şi spinelor antero-superioare şi partea externă a coapsei şi şoldului;

— *Rinichii*, prin localizări în dg-di2 şi d-dde partea afectată, cu puncte maxima în d4, 13, Dg în posttratamentul nefritelor, disfuncţii renale, ptoză renală, enurezii, tratament postoperatoriu;

— *Vezica urinară*, prin localizări dg-d12, lţ-le şi sj-se bilateral cu punct maxim în d4 în cistită, paralizia vezicii, postoperatoriu în disfuncţii şi în tulburările funcţionale.

Tratamentul se indica în tulburările hormonale, în amenoree, hipermenoree, clismenoree, menopauză, naşteri dificile sau întârziate, lactaţie insuficientă, dureri premenstruale, tratament postnatal, boala Basedow, fiind afectate segmentele sacrale şi lombare, când se găsesc retracţii tisulare la nivelul superior al sacrului şi hiperalgie.

Tratamentul: construcţia bazei se începe la 5 zile după naştere pentru stimularea lactaţiei în prima treaptă, iar în timpul naşterii se stimulează contracţiile uterine slabe sau inexistente.

În *afecţiunile de origine nervoasa*, dureri de cap, poliomielită, paralizii, boală Parkinson, scleroză multiplă, insomnii, boala Little. Se acţionează pe zona D_2-Dg cu punct maxim în Do bilateral. Se observă o

umflătură în jurul vertebrei C7, pe porţiunea inferioară a sacrului şi retracţii-depresiuni între omoplaţi. În poliomielită tratamentul începe la 2 – 3 săptămâni după debutul bolii, în combinaţie cu alte metode.

În cazurile chirurgicale şi ortopedice pre- şi postoperatoriu în: fracturi, luxaţii, entorse, aderenţe, cicatrici, anchiloze, contracturi de imobilizare, scolioze, cifoze, lordoze, coxartroză, luxaţie congenitală de şold, osteoartropatii posttraumatice, epifizită, picior plat, scobit, ecvin, boala Dupuytren, sciatică, lumbago, sechele de rahitism, afecţiuni discale cervicale, lombare, dorsale – se va avea în vedere şi repartizarea incorectă a greutăţii corpului.

Pentru *afecţiuni la nivelul membrului superior* sunt afectate segmentele cervicale (muşchii centurii scapulare, marele dorsal, marele dinţat), iar cele de la nivelul trunchiului, punctele maxime din apropierea coloanei vertebrale. Pentru sciatică, punctele maxima se situează la nivelul D12, articulaţia sacro-iliacă şi L3, trohanter, pentru înlăturarea contracturilor şi aderenţelor tisulare, evitându-se zonele dureroase.

În *bolile infantile* se adaugă la afecţiunile menţionate şi paralizia plexului brahial, anemia infantilă, rahitismul, diabetul, stenoza pilotului, tulburări de nutriţie, enurezis, meningită, encefalită acută şi epidemică paralizie cerebrală, distrofie musculară progresivă şi neurogenă, spasmofilie, coree minoră etc. Masajul va fi mai superficial la ţesutul conjunctiv, fiind foarte puţin dezvoltat.

Metode prin masaj reflex conjunctiv: metoda Dicke, Kohirausch, Terrich-Leube şi Vogler1

Metoda Dicke sau terapia reflexă manuală se realizează prin întinderea progresivă ca durată şi profunzime a ţesutului conjunctiv subcutanat pe dermatomul unui metamer neafectat sau desensibilizat. În vederea obţinerii unui reflex cuto-organic se acţionează pe ţesutul moale subcutanat bogat în arteriole, capilare, venule şi canale limfatice, în fibre nervoase cerebro spinale şi vegetative, celule neuro-umorale, folosit ca semn al aplicării stimulilor. Un dermatom afectat sau perturbat pe cale reflexă cu hipertensiune tisulară, hiperalgie, retracţii, umflături, tulburări vaso-motorii se descoperă

printr-o palpare uşoară a demnului.

Dicke recomandă să se acţioneze la distanţă de zonele afectate, pentru a le influenţa subliminar, determinând desensibilizarea metamerelor afectate şi dispariţia punctelor maxime şi eliberarea progresivă prin întinderi de intensitate mică efectul ajungând până la pragul fiziologic benefic şi nenoceptiv, începând şedinţele de tratament cu *construcţia bază*, în regiunea sacrumului, bazinului şi coloanei lombare, marginea inferioară a grilajului costal, întotdeauna bilateral, şi echilibrare, acţionând pe pectorali şi abdomen pentru obţinerea relaxării generale a pacientului. Se urmăreşte sedarea, relaxarea şi recuperarea prin repetarea manevrelor de 2 – 3 ori bazându-ne pe legea însumării efectelor, de la 15 – 20 minute în primele şedinţe, la 30 minute în 20 şedinţe, cu reluare după 4 – 6 săptămâni pentru reacţia pozitivă organică. Se va începe cu anamneză completă, interogatoriu extins, asupra simptomelor obiective şi subiective. Se face examenul articular, examenul staticii prin mobilizare pasivă, activă asistată şi cu rezistenţă, dispariţia durerii, elongaţii se aplică pe piele mediusul şi inelarul şi se deplasează ţesutul în funcţie de elasticitatea sa maximă. Se folosesc pulpele degetelor, marginea cubitală, prin considerarea fiecărui individ ca o entitate, încercând obţinerea unor informaţii cât mai complete despre acesta, prin:

anamneză completă;

Interogatoriu extins, asupra simptomelor obiective şi subiective: reacţiilor la medicamente, la tratamente anterioare etc;

depistarea zonelor „de diagnostic" şi acelor „mute", prin observarea tuturor simptomelor reflexe şi algice, vizual şi prin palpare;

examenul articular, vertebral şi al staticii;

tratament progresiv sau regresiv (subiectiv al pacientului şi obiectiv al ţesutului), în funcţie de apariţia sau nu a ameliorării;

În cazul reeducării (respiratorii, cardiace, la efort articulare, vertebrale sau a staticii), aplicarea mai întâi a mobilizării pasive, mai târziu a celei active, apoi eventual cu rezistenţă, adăugate progresiv,

după câteva şedinţe de masaj reflex, dar după dispariţia completă a durerii, după obţinerea unei ameliorări semnificative şi durabile a stării generale a pacientului;

În ceea ce priveşte reeducarea tulburărilor de statică, neabordarea acesteia decât după un tratament de 8-10 şedinţe aplicate, în vederea obţinerii unui efect pregătitor, de relaxare locală şi generală, care să permită suportarea mai uşor a elongaţiilor.

1. După Doina Mârza, *Reflexologia în kinetoterapie*, Editura Sumbo, Bacău, 1998.

d) Tehnica de lucra în cadrul metodei Dicke întinderea ţesutului conjunctiv moale se obţine aşezând două degete (mediusul şi inelarul) pe piele şi deplasând ţesutul în funcţie de elasticitatea sa maximă, descriind o mişcare ajutată de abducţia braţului (pentru a da amplitudine cât mai mare mişcării).

O întindere superficială se obţine aşezând cele două degete cu faţa lor palmară în contact cu pielea, mâna fiind paralelă cu planul dermic şi lucrând numai cu pulpele degetelor, pe o suprafaţă mare, cu intensitate slabă, timp mai îndelungat.

O întindere a ţesutului subcutanat se obţine prin orientarea degetelor perpendicular faţă de suprafaţa corpului şi folosind marginea digitală radială; se acţionează mai intens pe o suprafaţă mai mică.

Întinderea stratului profund se obţine folosind marginea cubitală a degetelor şi acţionând intens, foarte scurt şi tăios, pe o suprafaţă foarte mică.

În ceea ce priveşte celelalte reguli, referitoare la modul de aplicare, Dicke le respectă pe cele deja prezentate la generalităţi.

e) Indicaţiile metodei Dicke

Acestea decurg din efectele sale terapeutice astfel:

— Relaxare generală:

toate distrofiile neurovegetative;

tensiuni nervoase şi psihice;

Inducerea relaxării, sofrologie, Schultz;

tulburări psihosomatice;

— Insomnii:

Iniţierea tratamentului tuturor tulburărilor funcţionale şi viscerale, acute şi cronice;

— Relaxarea tisulară locală:

segmentară, pentru toate tulburările organice şi viscerale;

reeducare;

orice caz ortopedic şi posttraumatic;

reumatisme care sunt articulare (artrite, periartrite) şi musculare, artroze-discartroze;

lumbago;

contracturi musculare, anchiloze;

— Combaterea durerii toate tulburările însoţite de dureri, dar neinfecţioase (acute, subacute, recidivante, cronice);

nevralgii, nevrite, mialgii, algii vertebrale;

suferinţe discale;

— Apariţia hiperemiei (având drept consecinţa îmbunătăţirea circulaţiei locale şi generale)

tulburări ale vasomotricităţii generale şi a motricităţii vegetative a viscerelor. Metoda Kohiraush sau masajul zonelor reflexe musculare

Metoda Kohiraush sau *masajul zonelor reflexe musculare* cuprinde masajul ţesutului conjunctiv al punctelor maxima musculare şi periostal Vogler. Autorul se referă, pe lângă organele interne, şi la articulaţiile mari, ca discurile intervertebrale. Au fost determinate punctele maxima la nivelul musculaturii pentru aproape toate organele şi articulaţiile mari. Combinarea acestor metode facilitează eficienţa tratamentului care devine netraumatizant.

Masajul zonelor reflexe în miotom: tonusul normal muscular se poate manifesta sub forma unei hipotonii, hipertonii sau unei miogeloze.

Hipotonia însoţeşte atrofia de inactivitate fizică, iar hipertonía şi miogeloza se percep sub forma unei induraţii. Pe punctul maxima se vor aplica vibraţii, fricţiuni circulare ritmice, continuate de-a lungul întregului muşchi. Miogelozele sunt datorate perturbării şi modificării

metabolismului şi a stării gelului membranei celulare, fiind acţionate prin frământat puternic. Regiunile hipotone au un potenţial de răspuns crescut, în timp ce în miogeloze acesta devine aproape nul; miogelozele fiind rotunde, ovale, cât un bob de mazăre sau chiar a unei nuci, care la presiune puternică provoacă durere. Miogeloza trebuie tratată prin masaj puternic, strict localizat, executat în sens circular şi se va încheia întotdeauna cu procedee liniştitoare şi decontracturante.

În *hipertonii*, prin vibraţii, în cadrul tratamentului se va folosi uleiul de parafină, care scade rezistenţa cutanată (degetele se vor menţine în contact permanent cu pielea). Există o cartografiere a punctelor maxima musculare repartizate atât ventral, cât şi dorsal pe suprafaţa corpului uman, zone sau benzi pe muşchii extensori ai capului şi gâtului, muşchiul trapez în porţiunea superioară, muşchiul stemodeidomastoidian, pe spaţiile intercostale (2, 5, 7, 8, 9), în bolile pulmonare, inimă, ficat-vezică biliară, stomac, iar în cazul constipaţiei spastice atone sau mixte pe linia inghinală şi muşchii fesieri.

Printr-un *proces de feed-back negativ pe cale nervoasa*, *pe* cale nervoasă perturbările şi modificările tisulare să declanşeze dureri organice (fibrele musculare ale pectoralului pot produce prin hipertonie subluxaţii ale umărului sau vastul median poate produce ciupituri de menise).

Ca *reguli generale*:

1 – nu se aplică masajul zonelor reflexe în stări acute şi inflamaţii;

2 – ţesuturile vor fi stimulate moderat, cel conjunctiv prin întindere, periostul prin presiune şi musculatura prin modificări ritmate ale tensiunii. Se aplică tehnici superficiale şi numai după aceea se acţionează specific, încheindu-se cu prelucrarea punctelor maxima;

3 – se progresează de la bazin, caudal spre cranial, de la zonele apropiate punctului maxima sau cele mai îndepărtate, de la superficial spre profund. Nu se va trata o zonă transversal, deoarece determină o reacţie nocivă;

4 – în cazul unor reacţu nedorite, se încearcă reechilibrarea prin procedee calmante. Se va evita senzaţia de producere a ciupiturilor,

care dau perceperea durerii, acţionându-se până la dureri suportabile. Dacă tulburările nu se ameliorează, se va căuta o cauză organică. Se recomandă acţiuni scurte şi tăioase, pentru relaxare generală şi locală, combaterea durerii, apariţia hiperemiei şi reechilibrarea funcţională.

Metoda Terrich-Leube sau masajul zonelor reflexe musculare Metoda Terich-Leube sau masajul ţesutului conjunctiv în zonele reflexe pe straturile superficiale ale corpului ca o echilibrare între sistemul nervos parasimpatic şi cel simpatic (de la viscere la viscere, de la muşchi la viscere, de la piele la viscere). Descriem trei forme de practicare a metodei şi, în funcţie de caz, se va folosi cea mai potrivită:

Tehnica superficială: prin mişcări de du-te-vino a unuia sau mai multor degete în contact cu ţesutul, încercând a se înlătura în du raţia, infiltratul sau tensiunii, pe durata a 12 – 20 şedinţe.

Tehnica palpare-rulare: pentru rularea maselor musculare puternic contracturate, pentru obţinerea unei relaxări complete, 12 – 20 şedinţe.

Tehnica profundă: prin obţinerea senzaţiei de ciupire obţinute prin întinderi aplicate pe un traiect lung la nivelul aponevrozei ţesutului din regiunea de tratat şi prin presiuni aplicate pe punctul aponevrotic marginal al unui muşchi. Autoarea a stabilit harta zonelor de masaj descriindu-le şi localizându-le:

Zona vezicii urinare, deasupra şanţului interfesier la bolnavii de cistită şi cei ce acuză picioarele grele.

Zona constipaţiei, printr-o bandă lată de 5 – 6 cm ce coboară de la osul sacrum spre exterior, pentru bolnavii cu constipaţie cronică.

Zona menstruapei, situată în partea inferioară a osului sacrum, pentru femeile cu menstruaţie dureroasă.

Zona intestinului, situată deasupra zonei menstruaţiei, pentru subiecţii cu indigestie cronică sau diaree.

Zona sistemului nervos şi limfatic, în partea inferioară a fesei, bandă de 5 cm, pentru bolnavi cu varice, de partea afectată.

Zona hepatobiliară, *pe* faţa posterioară a toracelui dreapta, pentru hepatită sau insuficienţă hepatică.

Zona inimii, *pe* faţa posterioară a toracelui stâng, pe omoplat,

pentru bolnavii cu tulburări cardiace.

Zona stomacului, sub spina omoplatului, pentru bolnavii cu gastrită, ulcer şi stază gastrică.

Zona sistemului arterial al membrelor inferioare, pe marginea feselor, printr-o bandă subţire cu direcţie oblică, pentru artrită obliterantă de partea afectată.

Zona hipomenoreei, deasupra osului sacrum, când menstruaţia întârzie, se răreşte sau dispare, sau cu organe genitale infantile.

Zona capului, situată pe ceafă, între omoplaţi, pe ultimele coaste şi pe osul sacrum, pentru persoane cu cefalee, migrenă, sau comoţii cerebrale.

Zona membrelor superioare, situată între omoplaţi şi deltoizi, pentru bolnavii cu boala Dupuytren, nevrită, tulburări circulatorii la nivelul membrelor superioare.

Prin observarea vizuală se caută retracţiile sau umflăturile zonelor, se va aprecia intensitatea şi se va înregistra într-o fişă medicală. Se va trece apoi la palparea ţesutului, apreciind tensiunea ţesuturilor contracturate prin tehnica palpare-rulare. Pentru copii se foloseşte tehnica superficială, iar pentru adulţi şi cea profundă în concordanţă cu patologia stabilită. Se va elabora, construi şi regândi fiecare şedinţă de tratament, pentru obţinerea reacţiei tisulare şi atingerea scopului urmărit.

Indicaţiile metodei Terrich-Leube se aplică în următoarelor afecţiuni: algoneurodistrofie reflexă, tulburări circulatorii la nivelul membrelor superioare şi inferioare, constipaţii, colite spastice, tulburări de ciclu menstrual etc.

Contraindicapile sunt: tulburările de sensibilitate, stările infecţioase acute, cancerul, în sclerozarea varicelor timp de 3 luni, pentru evitarea exacerbării durerilor.

Autoarea a constatat că tehnicile propuse influenţează, în primul rând, sistemul nervos parasimpatic, trecând prin următoarele efecte: vasodilataţie, bradicardie, bradipnee, salivaţie, oboseala care apare în primele două ore după tratament.

A. Tehnici de lucru în cadrul metodei Terrich-Leube

Se descriu trei forme posibile de practicare a metodei:

a) tehnica superficială – prin imprimarea unei mişcări de du-te-vino unuia sau mai multor degete aflate în contact superficială cu ţesutul, se încearcă diminuarea sau înlăturarea indurației, infiltratului sau tensiunii. Această tehnică se poate aplica pe toată durata unui tratament, fără ca rezultatul să fie compromis;

b) tehnica „palpare-rulare" – printr-o mobilizare de tip rulare a maselor musculare puternic contracturate, după 3 – 4 şedinţe se obţine o relaxare completă a acestora, cu efect durabil. Această tehnică nu se va folosi niciodată singură;

c) tehnica profundă – este tehnica la care Dr. Terrich-Leube recomandă să se ajungă cât mai repede posibil, chiar şi din prima şedinţa a tratamentului. Caracteristica obligatorie a acestei tehnici este senzaţia de ciupire pe care trebuie să o perceapă pacientul, în timpul aplicării uneia sau alteia dintre următoarele forme: întinderea – aplicată pe un traiect lung la nivelul aponevrozei ţesutului din regiunea de tratat; şi presiunea – aplicată pe „punctul aponevrotic", punct situat, în general, pe marginea aponevrozei unui muşchi sau a unei inserţii musculare.

B. Zonele reflexe ale metodei Terrich-Leube:

1) *Zona vezicii urinare* este situată deasupra şanţului interfesier, putând fi descoperită la bolnavii de cistită şi la cei care acuză senzaţia de „picioare grele", mai ales noaptea;

2) *Zona constipaţiei* are forma unei benzi late de 5 – 6 cm, care coboară de la osul sacrum spre exterior şi a fost observată la bolnavii cu constipaţie cronică;

3) *Zona menstrualei*, palpată în partea inferioară a osului sacrum, este prezenta la femeile cu menstruaţie dureroasă;

4) *Zona intestinului* este dispusă deasupra zonei menstruaţiei, având aceleaşi dimensiuni şi se conturează la subiecţii cu indigestie cronică sau diaree;

5) *Zona sistemului venos şi limfatic* se găseşte în partea inferioară a fesei, ca o bandă lată de 5 cm; este descrisă la persoanele cu varice, de partea afectată;

6) *Zona hepatobiliară* se delimitează pe faţa posterioară a toracelui, în partea dreaptă, şi poate fi decelată la bolnavii de hepatită sau cu insuficienţă hepatică;

7) *Zona inimii* este localizată pe faţa posterioară a toracelui, în partea stângă pe omoplat şi este întotdeauna sensibilă la indivizii cu tulburări cardiace;

8) *Zona stomacului*, descrisă în dreptul zonei inimii şi sub spina omoplatului, va fi masată la persoanele cu gastrită, ulcer şi ptoza gastrică;

9) *Zona sistemului arterial al membrelor inferioare* se întinde pe marginea feselor, sub forma unei benzi subţiri cu direcţie oblică; ea poate fi descoperită la bolnavii cu arterită obliterantă, de partea afectată;

10) *Zona hipomenoreei* se află deasupra osului sacrum; apare la fete, când prima menstruaţie întârzie şi la femeile cu menstruaţie rară sau absentă sau cu organe genitale infantile;

11) *Zona capului* este localizată în patru locuri: pe ceafă, între omoplaţi, în dreptul ultimelor coaste şi pe osul sacrum. Zona de pe ceafă este sensibilă la persoanele cu cefalee, cu migrenă sau după comoţii cerebrale; restul zonelor se pot evidenţia numai în cefalee şi migrenă;

12) *Zona membrelor superioare*, delimitată între omoplaţi şi muşchii deltoizi, poate fi masată la persoanele cu boală Dupuytren, nevrită, crampa scriitorului şi tulburări circulatorii la nivelul membrelor superioare;

C. Principiile de aplicare

Folosind observarea vizuală, terapeutul va căuta retracţiile sau umflăturile zonelor, le va aprecia intensitatea şi le va înregistra într-o fişă, care, mai târziu, îi va permite să-şi confirme sau să-şi infirme precizia percepţiei vizuale. După examinarea vizuală, se trece la palparea ţesuturilor pentru a aprecia tensiunea acestora.

Decurgând din cele trei acţiuni (depistarea zonelor, prin observaţie; confirmarea prin intermediul consemnărilor din fişă; aprecierea tensiunii ţesuturilor) se vor putea alege tehnicile astfel:

— Pentru un ţesut apreciat ca fiind normal, se va folosi tehnica profundă;

— Pentru un ţesut apreciat ca fiind contracturat, se va folosi tehnica „palpare-rulare”;

— Pentru un ţesut apreciat ca fiind infiltrat sau hipertensionat, se va folosi tehnica superficială.

Pentru copii se va folosi doar tehnica superficiala, deoarece dezvoltarea ţesutului conjunctiv este încă insuficientă şi zonele nu pot fi depistate, deoarece ele se formează abia după pubertate. În perioada post-pubertară, tratamentul prin masajul ţesutului conjunctiv se aplică doar dacă tulburarea este de origine neuro-vegetativă şi nu este determinată de un factor mecanic şi dacă, în timpul examinării, se depistează cel puţin o zonă pe spatele pacientului.

Autorul nu este de acord ca în aceeaşi şedinţă să se aplice pe trunchi o combinaţie de tehnici.

Dr. Terrich-Leube arată că în metoda sa nu există obligaţia de a se aplică un tratament în mod sistematic, singurele precizări în acest sens fiind cele referitoare la tehnica profundă şi, dacă este vorba de o persoană de sex feminin, este bine să se înceapă şi să se termine şedinţa pe traiectele sacro-iliace şi subcostale (baza).

Pentru toţi *pacienţii va trebui întocmită harta zonelor* şi, pe baza acestora şi a aprecierii intensităţii tensiunilor tisulare, se va aplica tehnica cea mai potrivită, în concordanţă cu patologia stabilită.

Fiecare tratament trebuie elaborat, construit şi regândit după fiecare şedinţă, pentru a urmări, cât mai îndeaproape, obţinerea reacţiei tisulare şi atingerea scopului urmărit.

D. Indicaţiile metodei

De fapt, toate stările patologice derivă dintr-o tulburare de origine neuro-vegetativă, din acest motiv, se poate afirma că aplicarea masajului ţesutului conjunctiv folosind metoda Terrich-Leube garantează ameliorarea tulburărilor (confirmată radiologie, uneori), mai ales în următoarele afecţiuni: algo-neuro-distrofie reflexă (Sudeck); tulburări circulatorii la nivelul membrelor superioare şi al membrelor inferioare; constipaţii, colite spastice; tulburări funcţionale

ale ciclului menstrual ş.a.

E. Contraindicatele metodei Terrich-Leube

Această metodă are trei contraindicaţii absolute: tulburări ale sensibilităţii; stări infecţioase acute; cancer; şi două contraindicaţii relative: în timpul menstruaţiei, pentru a evita apariţia unei dereglări sau a unei hemoragii puternice, 3 zile înainte şi 3 zile după; în scleroza sau strippingul varicelor, timp de trei luni, pentru a evita exacerbarea durerilor.

Pentru ca metodele de masaj enumerate mai sus să fie cât mai bine aplicate şi ca exerciţiile de mobilizare a articulaţiilor pe care se însera aceşti muşchi să fie cât mai eficace şi în limita durerii şi a oboselii, trebuie cunoscute aşezarea şi mai ales funcţiile pe care le îndeplinesc muşchii dorsali trataţi. Aşadar este nevoie, înainte de începerea tratamentului propriu-zis, să se facă un bilanţ (testing) muscular muşchilor interesaţi.

Muşchii aşezaţi medio-distal sunt marele dorsal şi rotundul mare, spinalii şi ileo-costalii.

Muşchiul marele dorsal – când ia punct fix pe bazin face extensie, aducţie şi rotaţie internă a braţului şi înclină lateral trunchiul; când ia punct fix pe humerus, ridică bazinul de aceeaşi parte, iar în contracţie bilaterală face extensia coloanei, favorizând inspiraţia.

Pentru forţele F – F3 – decubit ventral şi *lateral* – cu membrul uşor abdus şi rotat intern se indică ducerea mâinii către fesa opusă, realizând astfel extensia şi abducţia braţului în amplitudine completă, iar pentru forţele F4-F5 se execută aceeaşi mişcare cu o rezistenţă crescândă.

Rotundul mare – când ia punct fix pe omoplat face extensia braţului şi rotaţia internă a lui; când ia punct fix pe humerus trage unghiul inferior al omoplatului extern şi anterior. Pentru Fl-F3 – decubit ventral – se indică subiectului să execute apropierea mâinii de fesă de aceeaşi parte în amplitudine completă, fără coborârea umărului, iar pentru f4-f5 – aceeaşi mişcare, cu o rezistenţă crescândă.

Ileocostahi susţin trunchiul în plan sagitaly fapt care duce la redresarea coloanei vertebrale, iar în fazele mecanicii respiratorii se

comportă astfel: în inspiraţie intervin fibrele superioare ale acestui muşchi, iar în expiraţie intră în acţiune partea inferioară a ileolombarului şi lungul dorsal, care mai susţin trunchiul în plan sagital, asigurând înclinarea homolaterală.

Spinalii profunzi sunt erectori ai coloanei la nivel dorsal.

Mişcările spatelui şi toracelui se axează pe coloana vertebrală dorsală şi lombară cu sprijin pe articulaţia lombo-sacrală. Coloana dorsală superioară prezintă mişcări destul de reduse, dar cea dorsală inferioară şi lombară prezintă mişcări mai ample, în sensul flexiei şi extensiei, răsucirilor şi îndoirilor laterale. Flexia şi extensia se produc mai ales în regiunea primelor şi ultimelor vertebre lombare, flexia totală este de 45° din care 70 sunt în regiunea lombară şi 14 în cea toracală.

În flexie curbura lordotică se şterge sau chiar se inversează, îndoirile laterale se produc în regiunea dorsală 20° şi lombară 35°. Răsucirea în fiecare parte pe coloana dorso-lombară este de 27 – 28, dar prin uşoară extensie amplitudinea creşte.

În cercetarea mobilităţii articulare poziţie este şezând, pentru că fixează bazinul. *Poziţia „de zero" este verticală*, *iar* kinetoterapeutul stă în spatele pacientului. În flexie se susţine pacientul cu mâinile de sub axile şi în final se fac presiuni pe spate. În extensie mâinile se aplică pe omoplaţi; pentru răsuciri palmele se aplică una în spate pe omoplaţi, cealaltă în spate sub axilă, pe torace, spre umăr, cu tensiuni finale.

Mişcările pasive sunt cele de la *cercetarea* mobilităţii articulare, circumducţia executându-se prin tensiune în sus.

Mişcările active libere – în ortostatism, cu picioarele depărtate, coapsele sprijinite de o bârnă din decubit ventral, trunchiul depăşind planul de sprijin şi din şezând se execută flexie-extensie, îndoiri, răsuciri, circumducţii asociate cu mişcări de braţe lente sau repezi.

Mişcările cu rezistenţă-flexia concentrică – din şezând; kinetoterapeutul, cu mâinile pe sub axile, se opune mişcării de flexie a pacientului şi îl trage înapoi pentru flexie excentrică. În flexie se expiră. Extensia concentrică – kinetoterapeutul se opune cu ambele

palme aplicate între omoplaţi şi-l împinge înainte în extensie excentrică. În extensie se inspiră şi se ridică pasiv şi braţele pentru o amplitudine mărită, îndoirile laterale cu rezistenţă se efectuează cu sprijin lateral sub axile într-un singur sens sau în ambele sensuri. Răsucirile – cu o mână pe sub axilă spre umăr, cealaltă pe omoplatul opus, se face mişcarea lent în ritmul respiraţiei. Pentru creşterea amplitudinii mişcărilor, extensia se execută cu ridicarea pasivă a braţelor şi cu inspiraţie, expiraţia făcându-se în flexie.

Aplicapi: tonifierea musculaturii trunchiului; întărirea musculaturii abdominale; întărirea musculaturii spatelui; creşterea capacităţii vitale pulmonare, a elasticităţii toracice şi a funcţiei respiratorii în general; circumducţiile activează circulaţia abdominală.

Organul corespondent

Hipofiză

Afecţiuni, efecte obţinute prin masaj

La menopauza dirijează toţi hormonii din corp, prin masaj, ovarele, tiroidia şi suprarenalele încep să funcţioneze armonios. Ochi şi faţă umflate în caz de răceală.

Combaterea stresului şi limpezirea capului, masajul are efect asupra durerilor de cap, nervozităţii, insomniei, fricii.

Dureri de stomac, arsuri, balonări, senzaţia de prea plin calmează spasmele stomacale datorate stresului şi nervozităţii.

Starea de anxietate, răceală, prin masaj se obţine o bună stare de sănătate. Dureri de stomac pe fond nervos somn agitat După masaj durerea dispare somnul este liniştit. Somn agitat, tulburări ale circulaţiei presiune în piept. Boli de ficat, rinite alergice, bulimie.

Întinderi, contractări ale muşchiului umărului, sinuzite şi guturai. Cistite, nefrite, crampe musculare. Constipaţie sau diaree, răceli, gripă.

Dureri de cap, oscilaţii ale tensiunii arteriale, efecte obţinute asupra irigaţiei sanguine. Dureri acumulate la nivelul spatelui, întinderi de ligamente. Tulburări ale digestiei şi nervozitate. Vezica uşor iritabilă, răceală, sinuzită, gripă.

Reumatism coxofemural. Efecte menţinerea supleţii şi vitalităţii

scheletului coxofemural, previne apariţia hemoroizilor, calmează durerile. Dureri lombare constipaţie, lumbago, sciatică. Dereglări menstruale.

Masajul se repetă de 15 – 20 de ori pentru fiecare mână de mai multe ori pe zi. Experienţa a demonstrat că masajul picioarelor este mai eficient decât cel al mâinilor, care însă poate fi folosit cu succes în cadrul autotratamentului.

Sistem limfatic Cap

Stomac

Plămânii Plex solar

Inimă (mâna stângă) Ficat (mâna dreaptă) Umăr Rinichi Colon Ceafă

Coloana vertebrală Intestin subţire Vezica urinară Şold

Vertebre lombare Ovare

SCHEMA CONSTRUCŢIEI BAZEI

PARTEA ANTERIOARĂ

METODA KOHLRAUSCH pe planşa dermatoamelor

PARTEA POSTERIOARĂ

METODA KOHLRAUSCH pe planşa dermatoamelor

METODA terich leube

METODA terich leube r vezica urinară 2* constipaţie

3 – menstruaţie

4 – intestin

B

5 – sistem venos şi limfatic

6 – zona hepatobiliară

7 – inima

8 – stomac

METODA TERICH LEUBE

11 – cap 4 zone

12 – membre superioare

ZONE REFLEXOGENE RECIPROCE

1. Mână-picior

2. Articulaţia mâinii-articulaţia piciorului

3. Ante brat-gamba piciorului
[1

4. Cotgenunchi
5. Brat-coapsă
6. Articulaţia scapulară-articulaţia coxofemurală

7. Centura scapulară – centura pelvtană
Ariile cu aceleaşi cifre sunt zone reflexogene reciproce

I REFLEXOLOGIA MÂINILOR, PICIOARELOR, CAPULUI, FEŢEI ŞI SCALPULUI, URECHII – AURICULOTERAPIA, IRISULUI – INDOLOGIA, ENDONAZALĂ – SIMPATICOTERAPIA, REFLEXOLOGIA LIMBII, DINŢILOR, INTESTINULUI GROS, REFLEXOLOGIA VERTEBRALĂ ŞI NEURALTERAPIA

La nivelul palmelor, se află traseele terminale ale reţelei energetice ale întreguhii corp, care sunt în corespondenţă cu organe interne sau glande.

Energia blocată în situaţiile de stress sau oboseală poate fi uşor deblocată măsurând mâinile îfdţnod regulat, pentru a ajuta astfel energia să circule în întregul corp.

Din punct de vedere profilactic, se recomandă aplicarea zilnică a unui masaj a tuturor zonelor reflexogene ale palmei. Acest mod de acţionare va determina dispariţia durerilor, inducerea relaxării şi îmbunătăţirea potenţialului energetic. Pentru a îmbunătăţi circulaţia energetică, un rol deosebit, la acest nivel, îl are articulaţia pumnului, ca, de altfel, toate articulaţiile corpului.

Tratamentul este asemănător cu cel aplicat la nivelul picioarelor. Atunci când se urmăreşte obţinerea unor efecte generale asupra organismului, se începe tratamentul cu zona corespondentă coloanei vertebrale, apoi se trece la zona capului, sistemul respirator, inimii, ficatului, căilor digestive şi sistemului limfatic.

Reflexologia picioarelor

În ceea ce priveşte răspunsul la întrebarea „Care este mecanismul pe care se bazează obţinerea efectelor în timpul folosiri masajului reflex al piciorului?", se poate spune că nu s-a descoperit încă relaţia fiziologică care leagă zonele masate de regiunile afectate, părând că efectele care se produc depăşesc legile fizice, acestea trebuind considerate ca expresie holistică a efectelor vitale.

Conceptul care explică cel mai bine mecanismele reflexoterapiei constă în ideea că masajul picioarelor stimulează fluxul de energie care parcurge meridianele corpului. Se poate lua, de asemenea, în consideraţie şi explicaţia că fiecare din cele 72.000 de terminaţii nervoase care se găsesc în picior este în legătură cu o parte a corpului.

Masajul reflex al picioarelor se bazează pe teoria zonelor şi foloseşte cuvântul reflex pentru a desemna reflectarea diferitelor părţi ale corpului pe picior. Această reflectare nu se limitează doar la talpă, ci se extinde pe părţile laterale şi pe partea dorsală a piciorului, până mai sus de gleznă.

Trebuie menţionat că este vorba despre zone, nu despre puncte cu localizare strictă, zone a căror întindere variază după constituţia fiecărui individ şi a căror delimitare nu poate fi strict definită, ele interferându-se.

Reflexoterapia consideră durerea ca un semnal care semnalizează apariţia unei perturbări în organism, ca pe un prieten, nu ca pe un duşman care trebuie învins.

Picioarele trebuie considerate ca un tot care reflectă întregul corp uman şi, din acest motiv, consultând harta corpului pe picioare, ele nu trebuie privite niciodată separat, ci numai împreună.

Când se examinează picioarele trebuie avut în vedere următoarele:

— Pe picioare se poate localiza fiecare organ şi fiecare parte a corpului în zona corespondentă, întinderea zonei depinde de mărimea organismului respectiv;

— Zonele reflexogene corespund amplasării organelor în corpul uman (de exemplu, inima este în spate-posterior zonei plămânilor);

— Partea dreaptă a corpului se reflectă în piciorul drept şi partea stângă, în piciorul stâng, cu excepţia organelor care se situează pe cap şi în cutia craniană, care vor fi localizate invers pe tălpi, deoarece la nivelul cerebelului căile nervoase se încrucişează (pentru partea dreaptă a capului şi a cutiei craniene, se vor masa zonele reflexe corespondente la nivelul piciorului stâng şi invers);

— Organele pereche (plămâni, rinichi, ovare) îşi au reprezentarea fiecare pe câte un picior, organele unice (inima, ficatul etc.) se regăsesc pe piciorul stâng sau drept, după poziţia lor în corp;

— Pe picioare se reflectă şi poziţia organelor şi părţilor corpului, organele situate central (esofagul) se regăsesc pe partea internă a piciorului, în timp ce cele situate lateral (articulaţia umărului) se regăsesc pe partea externă.

Reflexologia picioarelor (reflexoterapia)

Masajul reflex al picioarelor se bazează pe teoria zonelor şi foloseşte cuvântul „reflex" pentru a desemna „reflectarea" diferitelor părţi ale corpului, pe picior. Această reflectare nu se limitează doar la talpă, ci se extinde şi pe partea dorsală a piciorului, pană mai sus de gleznă.

Principiile de aplicare ale masajului reflex al picioarelor a). Atitudinea terapeutului

Terapeutul trebuie să aibă dorinţa de a-l ajuta pe pacient, să fie conştient de faptul că el nu face decât să pună la lucru foiţele vitale ale pacientului să lucreze eliberat de tensiuni fizice şi emoţionale şi să aibă capacitatea de a câştiga încrederea acestuia.

Reflexologia picioarelor. În epoca modernă, specialiştii îl recunosc pe *William Fitzgerald* (1872-1942) ca *părintele reflexologiei moderne*, pentru că medicul americanul a descoperit că presiunile şi masajul aplicate pe anumite zone ale corpului pot îmbunătăţi

funcţionarea organelor şi înlătura durerea. Aceasta a identificat 10 zone reflexe grupate în două serii din 5 zone longitudinale, fiecare terminându-se la nivelul picioarelor la un deget. Cele mai informate zone reflexogene se găsesc la nivelul picioarelor, mâinilor, buzelor, limbii, nasului etc. *Pentru copii*, *Roben St. John* a pus la punct o tehnică prenatală metamorfică, cu care se configurează aspectele psihologice ale vieţii intrauterine, toate problemele *prezente* fiind consecinţe ale modelului energetic stabilit în viaţa intrauterină. Masajul picioarelor stimulează fluxul de energie care parcurge meridianele corpului. *Fiecare din cele 72.000 de terminaţii nervoase care se găsesc în picior* este în legătură cu o parte a corpului, zonele de reflectare a organelor variază după constituţia fiecărui individ, neputând fi strict determinat. Pe pictor se poate localiza fiecare organ şi fiecare parte a corpului în zona corespunzătoare, în funcţie de amplasarea organelor în corpul uman. Organele perechi (plămânii, rinichii, ovare) sunt reprezentate fiecare pe câte un picior, organele unice (inima, ficat) se regăsesc repartizate pe partea poziţiilor în corp. Tratamentul nervilor, muşchilor şi oaselor este mai uşor de executat pe partea dorsală a pictorului.

Masajul reflex al piciorului ca metoda naturală este compatibilă cu celelalte terapii naturale (hidroterapia, dieta, gimnastica respiratorie, kinetoterapia şi electroterapia, homeoterapia etc.), aplicându-se principiile metodelor holistice (nu se tratează boala, ci bolnavul, prin cauzele profunde ale bolii, a interacţiunii dintre suflet şi corp, printr-o atitudine pozitivă faţă de pacient, sensibilitate şi etică profesională). Se vor mobiliza forţele vitale ale pacientului, câştigând încrederea acestuia, lucrându-se din poziţii cât mai relaxate, asigurând o atmosferă şi confort.

În prima şedinţă de explorare se adună toate informaţiile iniţiale posibile, apoi în cele 8-12 şedinţe a 25 minute, pe baza principiului continuităţii, se aplică tratamentul asociat, ţinând seama de constituţia pacientului, evoluţia bolii, vârsta, reactivitatea organismului, modul de viaţă, interesul pentru tratament etc., realizându-se şi un schimb energetic benefic. *Contraindicaţiile ar* fi bolile infecţioase, febra,

inflamaţiile, stările care necesită intervenţie chirurgicală, sarcini cu riscuri, stări depresive cronice sau dependenţă de medicamente. Se urmăreşte diminuarea sau suprimarea durerii (în scleroza în plăgi, paralizii, cancer), stimularea organelor excretoare şi a respiraţiei, autocontrolul micţiunii şi a defecaţiei.

Cele 10 zone longitudinale care încep din creştetul capului şi merg până la tălpile picioarelor sunt întretăiate de o serie de zone transversale: a capului, trunchiului, abdomenului, picioarelor, linia diafragmului, taliei, călcâiului. *Pe sisteme* şi *aparate vom avea zonele reflexogene ale coloanei vertebrale*, *care se* găsesc de-a lungul părţii interne a celor 2 picioare. De la degete spre călcâi avem vertebrele cervicale, toracale, lombare sacrum, coccige. De la segmentul median al falangei proximale a hahicelui, la primul metatarsian, de la acesta la primul cuneiform, de la acesta la centrul scafoidului, de la acesta la calcaneu, trecând prin astragal şi coccis la calcaneu. Coloana se tratează pornind de la zona reflexă a cocosului spre regiunea cervicală, cu priză elastica de 3 – 5 ori, iar atunci când se urmăreşte un efect relaxator se execută masajul în sens descendent.

Pentru articulaţii şi muşchi se acordă o atenţie deosebită axei gâtului, articulaţiei umerilor, membrelor superioare, cot, cuşca toracică, abdomenul şi bazin, şold, muşchii fesieri, ai coapselor cu corespondenţă pe partea latero-externă şi internă a piciorului şi pe partea dorsală masajul va face să crească tonusul muscular, mobilitatea articulară etc. Imediat după accidente sau intervenţii chirurgicale, pot fi masate *zonele reflexogene reciproce ale membrelor superioare* perechi, ca *bilateralitate orizontală*, şi membrul superior, de aceeaşi parte, ca *bilateralitatea verticală*, prin interacţiunile următoare: pólice cu haluce, indexul cu degetul 2, mediusul cu degetul 3, inelarul cu degetul 4, auricularul cu degetul 5, articulaţia pumnului cu glezna, antebraţul cu gamba, articulaţia cot-genunchi, articulaţia umăr-şold, centura scapulară cu cea pelviana. Se obţin rezultate mai bune, dacă se masează punctele situate pe aceeaşi parte (umăr drept, şold drept) timp de 2 minute, apoi zona reciprocă de la nivelul membrului pereche (umăr drept – umăr stâng). În cazul articulaţiilor

mici, se masează mai întâi zona reciprocă de bilateralitate orizontală (pólice mână dreaptă – stânga) şi apoi verticală (pólice mână dreaptă – haluce picior drept).

Zonele reciproce de la nivelul spatelui: *zonă* toracelui superior – zona lombară superior şi torace median cu torace lombar inferior către sacrum. Zonele reflexogene ale capului se găsesc pe cele 10 degete şi sunt reproduse în miniatură şi pe fiecare haluce (nas, maxilar, gură, dinţi, ochi, urechi, limfatice superioare). Pentru a trata ochii, urechile şi dinţii, se va efectua masajul pe partea plantară şi laterală a degetelor, concomitent cu tratamentul stomatologic. Miopia poate fi tratată masând degetul 2, iar prezbitismul degetul 3, degetul 4 şi 5 pentru ureche. Pentru înlăturarea unor blocaje ale vaselor limfatice şi eliminarea substanţelor toxice, se vor masa zonelor corespondente de la baza degetelor pentru sistemul limfatic superior.

Zonele reflexogene ale sistemului respirator se găsesc pe haluce (nasul, gura) şi pe partea dorsală a picioarelor, plămânii pe metatarsiene şi pe partea plantară şi pe partea dorsală între degete şi în prelungire bronhiile. Plexul solar şi diafragmul sunt reprezentate anterior pe partea mediană a bolţii plantare. Sistemul respirator se masează în general pe partea dorsală a piciorului, cea plantară fiind foarte mult inervată, riscând stimularea sa excesivă. Acţionându-se asupra zonei plexului solar, se înlătură stress-ul şi nervozitatea şi se favorizează respiraţia profundă şi regulată.

Zonele reflexogene ale sistemului digestiv (gura, dinţii, faringele, esofagul, stomacul, pancreasul, ficatul, vezica biliară intestinul subţire, colonul rectul şi anusul) sunt reprezentate de la baza halucelui până la primul şi al doilea metatarsian pe partea plantară a piciorului drept între zonele longitudinale – ficatul şi pe partea latero-internă, la mijlocul piciorului colonul ascendent, pornind din stânga, piciorul stâng, apoi orizontal colonul transvers, care continuă pe partea internă a piciorului drept, colonul sigmoid în coborâre spre călcâie vertical. La nivelul părţii latero-externe a piciorului drept, vezica biliară şi apendicele şi pancreasul.

Tratamentul în *tulburările gastrice acute* se aplică prin presiuni

continue cu efect liniştitor, la fel ca şi tulburările digestive de origine nervoasă.

Zona corespondentă ficatului se masează în hepatite, în tratamentul oboselii şi al depresiilor, prin manevre stimulative. Prinderea pielii între police şi index, partea dorsală, şi tracţiuni uşoare spre degete.

Zonele reflexogene corespondente colonului se efectuează prin masaj în ordinea: colon ascendent, transvers, descendent până la anus, iar intestinul subţire, în interiorul zonei colonului. *Zona corespondentă a anusului* se va trata în cazul hemoroizilor, crampelor, eczemelor, aplicându-se presiuni continue calmante şi pe zonele limfaticelor bazinului.

Zona reflexogenă a inimii, situată pe partea plantară a piciorului stâng la baza degetelor 2 – 4, se masează pentru reducerea hiperexcitabilităţii şi inducerea relaxării, cu scopul regenerării musculaturii cardiace, în tulburările funcţionale respiratorii, stări emoţionale. Pentru stările de hipo- sau hipertensiune arterială, se vor masa ambele picioare dinspre glezne spre degete pe şanţurile intertarsiene, aplicând ciupituri uşoare cu policele şi indexul de 10 – 20 ori. Acelaşi manevre se vor aplica şi la nivelul mâinilor.

Zonele aparatului urinar – se acţionează atât rinichii, pe partea plantară la mijlocul tălpii spre vezica urinară, situată pe partea antero-internă a piciorului, cât şi invers. Se va acţiona cu blândeţe, pentru a nu determina deplasarea eventualilor calculi renali. Masajul prostatei se aplică în scopul stimulării circulaţiei şi contribuie la înlăturarea disfuncţiilor urinare.

Zonele sistemului limfatic – se începe în partea superioară dintre degete pentru limfaticele superioare, pe ambele părţi, la baza degetelor mici, pentru limfaticele axilare, pe metatarsienele 4 – 5, pentru splină, şi în zona călcâiului, pentru limfaticele inghinale, folosind ciupiturile, pentru diminuarea substanţelor toxice şi tracţiuni spre călcâi a ţesuturilor din jurul tendonului ahilian. În cazurile de astm alergic la fân sau alte tipuri de alergii, se ciupesc membranele interdigitale. Zona splinei, dureroasă în caz de boli cardiace, alergii,

dereglări ale sistemului limfatic, inflamaţii şi infecţii, se acţionează prin masaj, determinând restabilirea echilibrului funcţional şi imunitar al organismului.

Zonele sistemului endocrin se masează în totalitatea lor, în scopul îmbunătăţirii funcţionalităţii organismului. La nivelul hipofizei, zona reflexogenă este situată pe haluce, se aplică stimulări uşoare de durată scurtă în tratamentul infertilităţii. *Pancreasul* se tratează concomitent cu stomacul, cu mare grijă, pentru a nu declanşa un şoc hipoglicemic. Înainte de tratament, se va da bolnavului puţin zahăr. Folosind tehnica stimulativă, pe *zona suprarenalelor* se va eficientiza tratamentul bolilor reumatismale, alergiilor şi hipotensiunii arteriale. *Tulburările menstruale*, *durerile de sâni* se înlătură prin masajul zonelor ovarelor şi uterului. *Zonele reflexogene ale sistemului endocrin* sunt situate la nivelul părţii plantare a piciorului drept şi stâng; pe haluce la mijloc – hipofiza –, la baza lui – tiroida – şi paratiroida, la mijloc, în formă de semilună – suprarenalele, iar la mijlocul piciorului pe părţile interne – pancreasul.

În scop terapeutic, *se vor elimina*, *în primul rând*, *reziduurile nocive şi alimentare* cu substanţe energetice, pentru reechilibrarea funcţională, după care se acţionează organul bolnav pe zona corespondentă. Se vor aborda suprarenalele, rinichii, uretere, vezica urinară, apendice, splină, sistem limfatic, amigdale, regiunea pelviană. Apoi circulaţia şi regenerarea sângelui, splina, plămânii, bronhii şi organele care livrează energie pentru refacere; tubul digestiv, stomac, duoden, pancreas, plex solar, colon, rect, glandele care controlează metabolismul: hipofiza, tiroida, glandele sexuale, organul bolnav şi restul organelor a căror zone corespondente au fost depistate sensibile.

Reflexologia mâinilor

La nivelul palmelor se află *traseele terminale ale reţelei energetice pentru întregul corp* şi de aceea din punct de vedere profilactic se recomandă aplicarea zilnică a masajului palmei, pentru dispariţia durerilor, încercarea relaxării şi îmbunătăţirea potenţialului energetic. Tratamentul este cel asemănător aplicat la nivelul

picioarelor, începându-se cu zona coloanei vertebrale situată în partea exterioară a policelui apoi se trece la zonele capului, sistemul respirator, inimii, ficatului, căile digestive şi sistemul limfatic. Masajul se repetă de 15 – 20 ori pentru fiecare mână de mai multe ori, folosindu-se cu succes în cadrul autoantrenamentului.

Reflexologia capului

Partea inferioară a regiunii capului reprezintă partea superioară a corpului, exceptând gura şi cavitatea bucală. Zona mijlocie, partea mijlocie a corpului şi partea superioară – partea inferioară a corpului.

Reflexologia feţei şi scalpului Diferite regiuni ale feţei reflectă cel puţin un organ şi funcţiile acestuia:

Zona bărbiei, buzele şi vârful nasului:

Buza inferioară – stomac Buza inferioară – partea interioară Intestinul subţire – partea exterioară Intestinul gros

Colţurile buzelor – duoden

Nasul – vârful reprezintă inima

Nările – bronhiile

Mijlocul – stomacul

Partea superioară – pancreas

Între sprâncene – ficat

Zona obrajilor:

cel stâng – plămânul stâng cel drept – plămânul drept

Zona ochilor:

cel stâng – splina şi pancreasul cel drept – ficat şi vezică biliară – Zona urechilor:

cea stângă – rinichiul stâng cea dreaptă – rinichiul drept

Zona tâmplei: splina

Zona frunţii;

partea centrală – intestinul subţire cea superioară – vezica urinară.

Reflexologia scalpului Privit de sus capul se împarte în următoarele *zone*: *zona* 1 – inimă, intestin subţire;

zona 2 – sistem digestiv, esofag, stomac, duoden, intestin gros; zona 3 – funcţii excretorii: rinichi, vezică urinară; zona 4 – funcţii

respiratorii – plămâni bronhii; zona 5 – ficat, splină, pancreas: zona 6 – sistem circulator.

Reflexologia urechii (auriculoterapia) Chinezii şi japonezii consideră că dezvoltarea urechii corespunde dezvoltării fiinţei umane. De Noghier din Lyon a alcătuit o nouă tehnică terapeutică: cu ajutorul detectoarelor electrice a dezvoltării şi investigării manuale a pavilionului urechii şi în cazul tulburărilor funcţionale apare durerea la apăsare creşterea conductibilităţii curentului electric, modificări morfologice, decoloran etc.; punctele sunt denumite *puncte auriculare* sau *puncte hiperestezice* şi pot fi stimulate manual cu unghia sau alte obiecte ascuţite, sau electric prin electroterapie. Corpul omenesc se reflectă pe pavilionul urechii sub forma fătului în uter cu capul în jos şi coloana vertebrală întinzându-se pe *antehelixt* punctele de legătură cu organele interne profunde fiind cartografiate pe faţa şi dosul urechii. Ca *terapie* se aplică presiuni succesive pe zona aleasă. În zona hiperestezică, bolnavul resimte o durere puternică, stabilindu-se punctul cel mai sensibil pe care acţionează.

Reflexologia irisului – indologia Irisul, ca parte colorată a ochilor, este sediul unor zone reflexogene cartografiate. *Indologia* le foloseşte în scopul diagnosticului prin fascicole luminoase în scop terapeutic descoperind eventualele modificări morfologice (culoare textură), care semnalizează afectarea organului proiectat în acel loc.

Reflexologia endonazală (simpaticoterapie) Dr. Bonnier din Franţa a descoperit terapia prin mucoasa nazală. Mucoasa nazală, care este foarte bogată în zone reflexogene şi poate fi stimulată terapeutic în boli ca nevralgia sciatică, astmul bronşic, enurezis hemoroizi, cefalee, în impotenţă sexuală, constipaţie, zgomote în urechi, hipotensiune etc. Se acţionează pe punctele mucoasei cu un stilet subţire învelit în vată la unul din capete şi în înmuiată într-o esenţă de plante sau cu un electrod foarte fin, printr-un masaj circular superficial 20 – 30 secunde. În caz de oboseală se va aspira pe nas apă rece din podul palmei.

Reflexologia limbii Reflexologia limbii a fost descoperită de Georges Starr White din Los Angeles – S.U.A.

Zonele reflexogene ale limbii, prin masaj, ajută la diagnosticarea şi tratarea unor afecţiunii, folosind vârful unui deget, apă diluată cu alcool, prin mişcări circulare cu presiune 2 – 3 minute cu coada lingurii în tuse, crize hemoroide, gripă. Se practică şi fracţionarea limbii 1 – 2 minute spre înainte şi lateral. De la vârf spre bază limba detectează senzaţii de dulce, sărat, acid şi amar.

Reflexologia dinţilor

Reflexologia dinţilor, stabilită de francezul J. Orsateli cu meridianele de acupunctura şi câteva organe din corp se foloseşte în suferinţe ca şi: constipaţia, gastrita, cistita, HTA.

Reflexologia intestinului gros Fielder şi Pyott – S.U.A. au cartografiat acest organ. Zonele reflexogene se receptează prin palpare abdominală profundă cu vârfurile degetelor şi se aplică multiple tratamente în boli de ficat inimă, stomac, splină, pancreas, vezică, uter, testicule, prostată etc. Se scurtează timpul de tratament, dacă se optează pentru reflexologia intestinului gros.

Scalpterapia

Este un sistem nou, *cu interesante valenţe terapeutice*. Constă din excitarea unor trasee liniare de pe pielea păroasă a capului, cu ace introduse tangenţial faţă de cutia craniană pe lungimi de 3 – 5 cm.

În afecţiuni cum ar fi hemiplegia sau boala Parkinson, se obţin rezultate superioare în comparaţie cu metodele în uz şi cu sistemul macropuncturii. Cele mai bune rezultate par a se obţine prin folosirea combinată a scalpterapiei şi a macroacupuncturii.

Scalpul, tratat pentru suferinţa unui anumit segment (sau funcţii), se găseşte deasupra reprezentării corticale a segmentului respectiv. Astfel, în afecţiunile neuromotorii se tratează scalpul situat deasupra cortexului motor din lobul frontal, anterior de scizura lui Rolando, iar în tulburările de sensibilitate se tratează scalpul situat deasupra cortexului senzitiv din lobul parietal, posterior de scizura lui Rolando. Tulburările vizuale se tratează prin excitarea scalpului occipital şi, după cum se ştie, centrul cortical al văzului se află în lobul occipital.

Conform teoriei reflexogene, partea inferioară a regiunii capului

corespunde părţii superioare a corpului, exceptând cavitatea bucală. Zona mijlocie a capului corespunde părţii mijlocii a corpului, iar partea superioară reprezintă partea inferioară a corpului.

Reflexologia scalpului se poate împărţi în *6 zone reflexogene*, se porneşte în cercuri concentrice începând din vertex, astfel:

zona 1 – reprezintă inima şi intestinul subţire;

zona 2 – reprezintă sistemul digestiv cu: esofag, stomac, duoden şi intestinul gros; zona 3 – reprezintă funcţiile excretorii prin rinichi şi vezica urinară; zona 4 – reprezintă funcţiile respiratorii prin plămâni şi bronhii; zona 5 – reprezintă ficatul, splina, pancreasul; zona 6 – reprezintă sistemul circulator. Reflexologia capului, respectiv faţa prin diferitele regiuni, reflectă cel puţin un organ şi funcţiile lui, astfel:

1. zona bărbiei cu buzele, vârful nasului şi nările:

buza superioară reflectă anomaliile stomacului buza inferioară reflectă anomaliile IS şi IG

colţurile buzelor reflectă anomalii ale duodenului vârful nasului reflectă anomalii ale inimii nările reflectă starea bronhiilor

2. zona obrajilor obrazul stâng – plămânul stâng obrazul drept – plămânul drept

3. zona nasului partea superioară – pancreasului în mijloc – stomacul între sprâncene – ficatul

4. zona ochilor ochiul stâng – splină, pancreas ochiul drept – dereglări în zona ficat, vezică biliară

5. zona auriculară urechea dreaptă – rinichiului drept urechea stângă – rinichiului stâng

6. zona tâmplelor corespunde splinei

7. fruntea partea superioară – vezicii urinare partea centrală – ÎS

Auriculoterapia

Primele observaţii legate de efectul terapeutic al excitaţiilor efectuate la nivelul urechii aparţin dr. Paul Nogier din Lyon. El s-a inspirat din practicile medianei populare, observând că sindromul lumbosciatic este adesea tratat cu succes printr-o cauterizare efectuată pe pavilionul urechii. Studiind posibilităţile terapeutice ale

excitaţiilor efectuate pe pavilionul urechii, Nogier ajunge la concluzia că *de la nivelul pavilionului urechii pot influenţate toate segmentele şi organele corpului omenesc*. Aceste puncte de reflexoterapie realizează în ansamblu o imagine răsturnată a organismului.

Se pare că aproximativ în aceeaşi perioadă, plecând de la date existente în textele vechi (se spune că urechea este locul unde se întâlnesc toate meridianele), medicii chinezi au ajuns la o proiecţie asemănătoare a organismului la nivelul pavilionului urechii.

La nivelul pielii pavilionului urechii pot apărea, *determinate de disfuncţia unui organ*, *modificări de culoare*, *induraţii*, *în zona reflexogenă corespunzătoare*. *Aceste* modificări, sensibilitatea dureroasă la apăsare crescută sau permeabilitatea electrică crescută reprezintă indicii pentru alegerea punctului de tratat în zona de referinţă a organului bolnav. Auriculoterapia poate fi folosită cu succes izolată sau combinată cu macroacupunctura, în tratamentul tuturor afecţiunilor cu caracter funcţional, ca şi în analgezie. De un deosebit interes se bucură auriculoterapia, folosită izolat sau în combinaţie cu microacupunctura nasului (nasopunctura), în tratamentul fumătorilor şi al obezităţii.

Tratamentul fumătorilor are în vedere că fumătorul este un intoxicat, un drogat, care trebuie ajutat să se elibereze de dependenţa sa. Pe lângă dezechilibrul SN pe care fumătorul îl resimte atunci când este privat de drogul său, se are în vedere existenţa unei congestii cronice a nasului şi sinusurilor, o iritaţie a căilor respiratorii superioare în general.

Cel mai important punct folosit se găseşte situat pe peretele lateral al nasului, în scobitura de sub oasele proprii ale nasului, în sistemul microacupuncturii feţei şi nasului acest punct corespunde vezicii biliare. Folosirea lui realizează decongestia nasului, redă mirosul şi face mirosul de tutun dezagreabil. Cel mai important punct auricular folosit pentru dezintoxicare (chiar şi pentru morfinomani) este punctul *o al lui Nogier*. Nogier propune în programul său antitabac înţeparea acestui punct pe urechea dreaptă la dreptaci cu ac de argint şi la stângaci pe urechea stângă cu ac de aur. Pe lângă aceste puncte, el

foloseşte un număr de încă 7 puncte, situate pe marginea pavilionului, un punct de normalizare şi unul de agresivitate, ambele situate în apropiere de incisura intertragică.

Dr. Alejandro din Madrid a înlocuit acele cu bile metalice mici, fixate la locul potrivit, pe care pacientul le apasă când simte nevoia de a fuma.

Pe orizontala punctului o a lui Nogier, sub rădăcina helixului, se găseşte punctul obezităţii, în asociere cu punctul foamei (situat faţă de punctele TF93 şi IStg, la jumătatea distanţei dintre ele şi puţin anterior), se foloseşte în tratamentul supraponderalilor.

În ultimii ani s-a dezvoltat în China microacupunctura feţei şi mâinii, microacupunctura nasului şi piciorului (podoterapia).

Sistemele de microacupunctura pot fi folosite izolat sau combinate cu macroacupunctura, în afecţiunile cronice, unde se efectuează un număr mare de şedinţe, este utilă alternarea microacupuncturii cu macroacupunctura.

Sistemul microacupunctic folosit este situat în general la distanţă de teritoriul bolnav. Astfel, în suferinţele extremităţii cefalice se obţin rezultate bune prin podoterapie, iar pentru afecţiunile membrului inferior se foloseşte auriculoterapia.

Este interesant şi greu de explicat cum se face că în fiecare segment al corpului se repetă anatomia întregului corp. Explicaţia ar putea probabil şi găsită în dezvoltarea embriologică a organismului. „Este probabil fantastic, dar nu surprinzător că *aceste părţi exprimă întregul prin sisteme de reflexe corelate*. Sunt necesare în continuare cercetări pentru a descoperi rădăcinile embriologice, dinamica fiziologică şi interpelaţiile funcţionale dintre sistemele de micro-şi macroacupunctura. S-ar putea descoperi că fiecare celulă a organismului are implicaţiile întregului organism şi este, într-un sens, un sistem de microacupunctura". (Ralph Alan Dale)

Reflexologia limbii

Limba conţine şi ea numeroase zone reflexogene care, prin masaj sau stimulare, ajută la diagnosticul unor suferinţe, cât şi la tratamentul lor.

Reflexodiagnostxcul constă din descoperirea, *pe suprafaţa limbii*, *a unor modificări morfologice* (*relief*, *depozite*, *culoare*) *sau puncte sensibile*. Prezenţa unor astfel de modificări semnifică suferinţa organului proiectat în acel loc. Pentru palparea limbii se va folosi vârful unui deget, în prealabil spălat şi badijonat cu alcool.

Stimularea punctelor sensibile de pe limbă se va face cu vârful degetului, prin apăsări continue sau masaj circular, timp de 2 – 3 minute. Suprafeţele mai mari pot fi stimulate prin apăsări cu coada lingurii, aplicată mai întâi pentru câteva secunde, pe vârful limbii, după care ea este deplasată spre regiunea dorită.

Pentru prevenirea oboselii vocale şi păstrarea vocii nealterate cât mai mult timp, oratorii, cântăreţii şi artiştii pot practica următoarea metodă: după învelirea limbii cu o batistă curată, ea va fi prinsă de vârf cu două degete şi tracţionată, timp de 1 – 2 minute, prin manevre cât mai blânde, înainte şi lateral. Manevra mai poate fi întrebuinţată şi la tratamentul gripei şi guturaiului.

Reflexologia endonazală

Mucoasa nazală, foarte bogată în zone reflexogene, poate fi stimulată în diverse boli ca: nevralgie sciatică, astm bronşic, enurezis, hemoroizi, cefalee, constipaţie, impotenţă sexuală, zgomote în urechi, lipotimie.

Aăivarea zonelor respective se poate face cu un beţigaş sau cu un stilet subţire înfăşurat, la unul din capete, cu vată, care se înmoaie într-o esenţă de plante. Manevra respectivă constă dintr-un masaj circular, superficial, timp de 20 – 30 secunde. Excitarea mai poate fi efectuată şi electric, cu ajutorul unui electrod special, foarte fin.

Indologia

Diagnosticarea şi pe baza irisului îşi are originea în studiile lui Ignacz von Peczely, un medic maghiar care a trăit la sfârşitul secolului XIX, dar bazele ei, respectiv forţa observaţiei pătrunzătoare, are rădăcini adânci, care se pierd în trecutul îndepărtat. Joshep Deck, continuatorul cercetărilor aspectelor indologiei, s-a luptat continuu să găsească răspuns la întrebarea: „Un marcaj indică o problemă curentă sau o condiţie latentă?”, problema lăsată cu limbă de moarte de

Peczely: „Hic signum, ubi ulcus?” („Iată marcajul, unde este ulcerul?”).

Metoda Bates este o teorie bazată pe îmbunătăţirea vederii cu ajutorul exerciţiilor relaxării, conştientei, memoriei şi imaginaţiei. Lucrările sale se *bazează pe* presupunerea că vederea diferă de la o persoană la alta şi că, în mod inerent, vedem şi înţelegem ceea ce vedem în mod individual. Teoria că vederea constituie un indicator al stării de sănătate mintală, fizică şi afectivă oferă o paletă largă de corelaţii în acest sens pentru mulţi dintre noi.

Ca *exerciţii* avem:

1. acoperirea cu palmele – este o metodă de relaxare a ochilor. Acoperiţi-vă uşor ochii cu palmele făcute căuş, ţinând mâinile încrucişate deasupra frunţii, închideţi ochii şi blocaţi trecerea luminii. Ochii nu trebuie presaţi, dar mâinile vor fi ţinute în contact intim cu faţa. Efectuaţi acest exerciţiu ori de câte ori simţiţi că ochii vă sunt obosiţi sau tensionaţi.

2. pendulările – scopul acestui exerciţiu este de a controla ochii cu ajutorul unui flux de imagini creat prin întoarcerea capului. Începeţi prin a privi drept înainte, nu vă fixaţi privirea pe niciun obiect şi nici nu priviţi în gol. Întoarceţi complet capul spre stânga, fără a tensiona gâtul, lăsând ochii să urmărească această direcţie, apoi răsuciţi capul spre dreapta. Lăsaţi privirea să se deplaseze liber, ca şi cum aţi trasa o linie cu degetul.

Dinţii

Folosindu-se de textele foarte vechi ale medicinii tradiţionale chineze, medicul stomatolog francez J. Orsatelli a stabilit unele *corespondenţe ale dinţilor cu meridianele de acupunctura şi câteva organe din corp*. Orsatelli a observat că tratamentul dinţilor bolnavi (carii, infecţii) contribuie şi la ameliorarea anumitor suferinţe care nu au niciun fel de legătură cu ei, ca de exemplu: constipaţia, gastrită, cistita, HTA.

Neuralterapia

Este o metodă de dată mai recentă, ea fiind descoperită întâmplător de medicul german F. Hunecke. *Neuralterapia constă din cercetarea cu cea mai mare atenţie a mucoaselor* şi *a pielii*, *pentru*

descoperirea unor cicatrice, *mai mici ori mai mari*, *care* nu au nicio legătură cu boala respectivă. Prin stimularea acestor zone reflexogene, poate fi influenţată, de la distanţă, pe cale reflexă, activitatea unor organe suferinde. Cu o astfel de metodă terapeutică, total nenocivă, pot fi obţinute rezultate bune la tratamentul durerilor şi în astmul bronşic. Cât priveşte stimularea lor, ea se poate face cu raze laser sau injectare de xilină.

Reflexologia vertebrală

Constă din percuţia uşoară cu pulpa unui deget pe apofizele spinoase ale vertebrelor timp de câteva secunde sau minute, în funcţie de indicaţii. Această metodă este foarte veche, ea fiind practicată, într-o formă destul de redusă, de unii medici din antichitate. Bazele reflexoterapiei vertebrale moderne au fost puse la începutul secolului nostru de A. Abrams (SUA).

Corespondenţa vertebrelor cu unele organe, *funcţii*, *boli* şi acţiunea ce rezultă din percuţia lor digitală (după Abrams, Leprince şi Van Steen):

— I vertebră cervicală (Cţ): cap, creier, auz, ameţeli, amnezie, nevralgie facială şi cervico-brahială;

— A II-a vertebră cervicală (C2): urechi;

— A III-a vertebră cervicală (Co): dinţi, gingii, cefalee;

— A V-a vertebră cervicală (C5): paralizia membrelor superioare, sughiţ;

— A VI-a vertebră cervicală (C6): boala Parkinson;

— I vertebră dorsală (Di): dilată pupila (*percuţia sa contraindicată în glaucom*).

El. Reflexologia vertebrală

Reflexologia vertebrală constă în *percupa uşoară*, cu vârful unui deget, *pe apofizele spinoase ale vertebrelor*, timp de câteva secunde sau minute, în funcţie de indicaţii. Această metodă este foarte veche, ea fiind practicată de unii medici încă din antichitate. Bazele reflexologiei vertebrale moderne au fost puse, la începutul secolului nostru, de către A. Abrams.

Corespondenţele vertebrelor cu unele organe, *funcţii*, *boli şi*

efectul ce rezultă din percupa lor digitală (după Abrams, Leprince şi Van Steen):

Ci – cap, creier, auz, ameţeli, amnezie, nevralgie facială şi cervico-brahială;

C2 – urechi, corzi vocale, glande suprarenale, aritmie;

C3 – amigdale, dinţi, gingii, pancreas, cefalee;

C4 – astm bronşic, emfizem pulmonar;

Ce – membre superioare, paralizia membrelor superioare, sughiţ;

C6 – boala Parkinson (reduce tremurăturile), tahicardie paroxistică;

Cn – insuficienţă hipofizară, tremurături, tahicardie, boala Basedof, reanimare;

Di – contracţia ansei sigmoide, dilatarea pupilei;

Do – scăderea tensiunii arteriale;

D3 – contractarea pilorului, stimularea funcţiilor plămânilor şi plexului solar;

D3-d4 – hipertiroidie, hipertensiune arterială, hiperfuncţia hipofizei;

d4 – dilatarea plămânilor şi ameliorarea funcţiilor lor;

De – deschiderea pilorului, relaxarea musculaturii, insomnie îmbunătăţirea funcţiilor pancreasului;

D6 – litiază biliară, contractarea vezicii biliare;

D7 – evacuarea vezicii biliare, boli de ovare;

Do – splină, rinichi, ficat;

Dq – litiază biliară, dilatarea canalului coledoc, stimularea ovarelor, clismenoree;

DTQ – cistită, celulita, edeme, calculi renali, gută, diabet zaharat, impotenţă sexuală, arterită;

D (2 – prostată, incontinenţă urinară;

Li – ficat, pancreas, contracţia porţiuni ascendente ale colonului;

L2 – ficat, pancreas, contracţia porţiuni transversale ale colonului;

L3 – ficat, pancreas, contracţia porţiuni descendente a colonului;

L4 – contracţia ansei sigmoide şi a rectului;
Le atonia vezicii urinare, enurezis;
St – favorizează erecţia;
Se – contracţia rectului.
Regiunea cervicală
Regiunea toracică
(dorsală)
Regiunea lombară
Regiunea sacrala
Regiunea coccigiană
CAPUL PRIVIT DE SUS SE ÎMPARTE ÎN URMĂTOARELE ZONE.
CORESPONDENTE:
(după Doina Mârza)
ZONA I – INIMĂ, INTESTIN SUBŢIRE
ZONA ÎI – ESOFAG, STOMAC, DUODEN, INTESTIN GROS
ZONA III – RINICHI, VEZICĂ URINARĂ
ZONA IV – PLĂMÂNI, BRONHII
ZONA V – FICAT, SPLINĂ, PANCREAS
ZONA VI – SISTEM CIRCULATOR
PRESIUNI CU VÂRFUL DEGETELOR PE GLOBII OCULARI
5 f
8
Topografia irisului drept (după Gilbert Jausas)
INDOLOGIA – ZONE REFLEXOGENE PE OCHI
Sinusuri
Ochi Ureote
Pía minticat Pàncreas
Veziculè – bit/ara
Colon ascendent
Vezica urinerà
O/are
Coioend vertebrală
Ochi
Ureche

Plemfn Inimă Umăr Rinichi Salină
Colon \ *descenvc-nr*
Vezică urinară Orare Anus
Prostea Uter
Intestin sub lire
(după Sabin Ivan)
Dreapta Stinga
ZONELE LONGITUDINALE ŞI TRANSVERSALE ALE CORPULUI ŞI ALE PICIORULUI
(după Doina Mârza)
5 1
ZONELE REFLEXOGENE PE PICIORUL STÂNG
m IP
C
M
19
1
w — 11
’s *J m*

14

? (18
1

5
20
29

23
27 26
1 /\ 1 «Cap (creierul mare [$ jumătatea stângo)
2. Sinusurile frontale, jumătatea stânga)
3. Trunchi cerebral = bulbul, creierul mic (cerebelul)
4. Hipofiza
5. Tâmpla stânga, nerv trigemen
6. Nas
7. Ceafa
8. Ochiul stâng
9. Urechea stânga 15 „Syî 10. Umărul drept fi
11. Muşchiul trapez drept
12. Tiroida
13. Poratiroida
14. Plamâni, bronhii dreapta
15. Stomac
16. Duoden
17. Pancreas
18. Ficat
19. (Fierea) Colecist
20. Plexul solar
21. Suprarenala dreapta
22. Rinichiul drept
23. Ureterul drept
24. Vezica urinară *2 flk* 25. Intestinul subţire
26. Apendicele
27. Valva ileocecală
28. Colonul ascendent
29. Colonul transversal
35. Genunchiul drept
36. Glandele sexuale dreapta
(ovare-testicule)
(după diverşi autori chinezi, japonezi, americani, europeni)
ZONELE REFLEXOGENE PE PICIORUL DREPT

1. Cap (creierul mic) jumótoteo dreapta
2. Sinusuri dreapta.
3. Trunchi cerebral = bulb, (creierul mic) cerebel i
4. Hipofiza
5. Tâmpla dreapta
6. Nas
7. Ceafa
8. Ochiul drept
9. Urechea dreapta
10. Umorul stâng
11. Muşchiul trapez stânga
12. Tiroida
13. Paratiroida
14. Ramini, bronhii stânga
15. Stomac
16. Duoden
17. Pancreas
20. Plexul solar
21. Suprarenala stângo
22. Rinichiul stâng
23. Ureterul stâng
24. Vezica urinerò
25. Intestinul subţire 29. Colon transversal, 30. Colon descendent
31. Recti I
32. Anus
33. Inima
34. Splina
35. Genunchiul stâng
36. Glandele sexuale stânga
(ovare – testicule)
O
f I
w

15
u
11
20
29
31
36
(după diverşi autori chinezi, japonezi, americani, europeni)
I
ZONELE REFLEXOGENE PE PARTEA SUPERIOARĂ A PICIORULUI
3§. Glande limfatice deasupra diafragmei
40. Glande limfatice abdo – minale
41. Duetul limfatic toracic
42. Organul de echilibru
43. Piept 1
44. Diafragma
45. Amigdale
46. Maxilarul inferior
47. Maxilarul superior
48. laringele, traheea
49. Regiunea pe Iv ic na.ro *Os*
ZONELE REFLEXOGENE à *4* PARTEA INTERIOARĂ A PICIORULUI
6. Nos 13. Paratiroida 24. Vezica urinară 38. Articulaţia coxofemurală
40. Glandele limfatice abdominale
49. Regiunea pelviană
50. Uter-prostata
51. Vagin, uretrà-penis
52. Rect. hemoroizi
53. Coloana vertebrală cervicala
54. Coloana vertebrală dorsala
55. Coloano vertebrala lombara

56. Sacru şi coccis (noada)

ZONELE REFLEXOGENE f PARTEA EXTERIOARĂ A PICIORULUI

5. Tâmplo 10. Umor

35. Genunchi

36. Glande sexuale (ovar, trompe-testicul)

37. Relaxarea abdomenului (contra durerilor menstruale şi valurilor)

38. Articulaţia coxofemurală

39. Glande limfatice deasupra diaf rogmei

42. Organul de echilibru

43. Piept f

44. Diafragma k3 00

Cartoqrafia intestinului gros (14)

— apendice; 2-glanda pituitară; 3-nas; 4-răceală; 5-timus; 6-miros; 7-ochi; 8-ureche; 9-astm bronşic;

10-simptome mintale; ll-tiroidă; 12-paratiroide; 13-ficat; 14-inimă; 15-stomâc; 16-splină; 17-pancreas; 18-suprarenale; 19-hipotiroidie; 20-ovare, testicule; 21 – dureri de cap; 22-uter, vezică, prostată.

Zonele reflexogene ale limbii (2)

1 – rect;

2 – colon sigmoid;

3 – colon descendent;

4 – colon transvers;

5 – colon ascendent;

6 – ileon; 7-jejun;

8 – duoden.

(după Doina Mârza)

AURICULOTERAPIA-ZONE REFLEXOGENE PE URECHE

1. Ochi

2. Olfactiv

3. Maxilar

4. Plămân

5. Auditiv

6. Stomac
7. Gât
8. Gonade
9. Splină – 10. Inimă
11. Vezică biliară
12. Rect
13. Sciatic
14. Genunchi
15. Rinichi
Pancreas
16. Trigemen
17. Agresivitate
18. Tragus
19. Piele
20. Umăr
21. Nerv
22. Membru inferior
23. Membru superior
24. Alergie
25. Darwin
26. Sinteză
27. Punct cerebral
28. Punct occipital
29. Genital
30. Medular
(după Nogier)

CE ESTE PRESOPUNCTURA? BIPOLARITATEA INN-IANG, LEGEA CELOR 5 ELEMENTE

În spatele misteriosului cuvânt „*presopunctura*" se află, de fapt, cel mai simplu mijloc de a trata o boală, masajul cu cea mai simplă manevră a sa, presiunea.

Un astfel de masaj nu se face la întâmplare, ci pe anumite puncte, fiecare din ele specializat pentru o anumită suferinţă.

Datorită asemănării cu acupunctura, unii o mai numesc şi

acupunctura fără ace. Presopunctura, faţă de acupunctura, are marele avantaj că poate fi folosită şi sub forma unui *autotratament*. Aveţi dureri de cap? Apăsaţi-vă energic cu vârful degetului sau cu unghia în spaţiul dintre cele două oase din prelungirea degetului mare şi arătător. Transpiraţi mult? Masaţi-vă timp de câteva minute în scobitura palmei.

Presopunctura poate fi executată de oricine, iar micromasajul chinezesc numai de către un specialist, el fiind ceva mai complicat, deoarece se adresează atât punctelor, cât şi meridianelor.

În ambele cazuri, spun specialiştii, cele mai bune rezultate se obţin cu vârful degetului sau cu unghia, deoarece la nivelul lor energiile *Inn* şi *Iang* sunt într-un echilibru aproape perfect. Unghia mai are o calitate, aceea de a fi un bun izolant electric.

Principiile medicinii tradiţionale chineze

Deoarece s-au dovedit extrem de eficiente, trecând cu succes prin toate probele aspre ale timpului, aceste practici au rezistat aproape 5.000 de ani.

Toţi practicienii folosesc toate metodele în baza principiilor medicinii tradiţionaliste. Fără înţelegerea acestora, practica presopuncturii va fi deficitară.

Să încercăm, deci, o pătrundere în tainele medicinii tradiţionale, prin descifrarea *principiilor sale de bază*, *care ne* spune că:

— Prin corpul omului circulă în mod ciclic energii;

— În toate fiinţele vii există o bipolaritate *Inn* şi *Iang*;

— Energiile circulă de-a lungul unor canale invizibile, numite meridiane;

— Pe meridiane se găsesc anumite puncte care, stimulate, pot ameliora anumite boli;

— Pe suprafaţa pielii sunt proiectate toate organele corpului;

— Viaţa se supune „Legii celor cinci elemente”.

Prin corpul omului circulă, *în mod ciclic*, *energii care provin din cosmos şi de pe pământ*.

Medicina tradiţională chineză îşi are originea într-o concepţie filosofică proprie despre lume, concepţie relativistă numită *tao*.

Conform gândirii taoiste, Universul este un tot format din materie şi energie, stăpânit de două *forţe antagonice şi complementare* numite *Inn* şi *Iang*. *Aceste* forţe menţin echilibrul Universului, ele fiind prezentate în toate fenomenele şi lucrurile, în combinaţii diferite. Tao ne mai spune că omul este în armonie cu energia cosmică din care a luat naştere viaţa. Ruperea legăturilor dintre om şi Univers contribuie la producerea bolilor.

Conform medicinii tradiţionale chineze, energiile care circulă prin corpul omului sunt de trei feluri.

1. Energia Iang. Ea este prima energie a omului în ordine cronologică, fiindu-i transmisă de către procreatori. Energia Iang poate fi comparată cu suportul informaţiei genetice, cea care, conform medicinii moderne, prezidează diferenţierea celulelor şi dezvoltarea ulterioară a fătului. Sediul acestei energii este în partea inferioară a abdomenului, numită şi „oceanul energiei". Energia moştenită participă la elaborarea energiilor Yong şi Wei care, scăzând odată cu trecerea anilor, contribuie la instalarea bătrâneţii.

2. Energia Yong sau *de nutriţie* provine din aerul inspirat şi din alimente. Ea circulă prin meridianele principale, de la un organ la altul, având rolul de a transporta hrana în întregul organism şi de a participa la producerea sângelui şi lichidelor organice. Când energia Yong este tulburată, atunci boala este considerată a fi foarte gravă. Ca şi energia Iang, ea scade odată cu trecerea anilor.

3. Energia Yong *poate fi modificată* cu ajutorul masajului profund.

4. Energia Wei sau energia care *apără organismul* împotriva agresiunilor externe poate fi comparată cu sistemul imunologic de apărare al organismului.

5. Calitatea energiei Wei se apreciază după starea de sănătate a pielii. În toate fiinţele vii există o *bipolaritate Inn-Iang*.

Mijloacele terapeutice ale medianii tradiţionale chineze au un obiectiv principal menţinerea circulaţiei energiei în mod armonios şi continuu. Această energie, la fiinţele vii, are în permanenţa două fete – Inn şi Iang, sau doi poli – negativ şi pozitiv.

Inn şi *Iang sunt două contrarii care coexistă în permanenţă*, *se* condiţionează şi se întrepătrund. Niciodată ele nu există singure, ci împreună, chiar dacă una dintre ele se găseşte în cantitate redusă. Se găsesc în toate fiinţele vii şi în Univers, ca două forţe gemene opuse şi complementare. Perpetuarea lor în Univers este fără sfârşit.

Inn este simbolul pământului, al nopţii, materiei, întunericului, frigului, solului, liniştii, repausului feminităţii etc.

Iang este simbolul cerului, al zilei, energiei, luminii, căldurii, zgomotului, mişcării etc.

Energiile circulă de-a lungul unor canale invizibile, numite *meridiane*.

Prin corpul omului sănătos energiile circulă în *mod armonios* cu cea mai mare regularitate. Ele nu circulă la întâmplare, ci pe nişte canale numite de vechii chinezi *Tching*, *iar de* occidenta *Îi meridiane*. În corpul omului există o vastă reţea de canale care se leagă între ele. Meridianele prin care circulă energia Iang sunt în număr de 24. Ele se numesc *meridiane principale*. Fiecare meridian are două trasee: unul intern, cu ajutorul căruia este în legătură cu organul pe care-l deserveşte, şi altul extern, cu sediul în piele.

Cele 12 meridiane principale perechi sunt: meridianul plămânului (P), meridianul intestinului gros (IG), meridianul stomacului (S), meridianul splină-pancreas (SP), meridianul cordului (C), meridianul intestinului subţire (IS), meridianul vezicii urinare (V), meridianul rinichiului (R), meridianul vase-sex (V), meridianul trei focare (TF), meridianul biliar (VB), meridianul ficatului (F).

Pe lângă cele 24 de meridiane principale, în organism mai sunt nenumărate alte meridiane, numite secundare, care au legături între ele şi cu cele principale.

Pe meridian se găsesc anumite *puncte* care, *stimulate* prin înţepături de ac sau masaj pot ameliora unele boli.

Cu mii de ani în urmă chinezii au observat că, ori de câte ori cineva se îmbolnăvea, anumite puncte de pe piele deveneau dureroase. Vechii chinezi au mai remarcat că, ori de câte ori un organ se îmbolnăvea, deveneau sensibile sau dureroase mereu aceleaşi puncte.

Unindu-le, ei au obţinut traseele externe ale meridianelor principale, pe parcurs descoperindu-le şi pe cele secundare.

Pe întreaga reţea de meridiane principale şi pe cele două secundare, s-au descoperit aproape *800 de puncte*, dintre care *100* fiind mai des folosite.

Fiecare meridian are un număr fix de puncte, stabilit cu mii de ani în urmă şi rămas neschimbat până în zilele noastre.

Pe piele se mai găsesc încă 400 de puncte, în afara meridianelor, numite, de altfel, puncte externe-meridiane. Dintre acestea mai bine de jumătate sunt localizate pe pavilionul urechii.

Suprafaţa unui punct nu depăşeşte 4 mm, iar în profunzime are un orificiu prin care intră în piele, vase şi nervii. Punctele se notează cu iniţialele meridianului căruia îi aparţin, la care se adaugă un număr de ordine. Punctele se stimulează prin diverse mijloace: cu acul, prin masaj, curent electric, raze laser etc. Pe suprafaţa pielii sunt *proiectate toate organele corpului*

Existenţa unor zone dureroase, proiectate pe piele cu ocazia îmbolnăvirii anumitor organe, este confirmată de medicina occidentală, denumită şi medicina materiei.

În practica medicală se întâlnesc destul de des boli care se manifestă sub forma unor *dureri la distanţă de organul bolnav*.

Această teorie a reflectării organelor pe anumite segmente de corp are o vechime respectabilă. «Astfel, corpul omului este miniaturizat pe faţă, nas, ureche, ochi (iris), mâini, talpă etc. Cu excepţia irisului, toate organele sunt proiectate pe aceste segmente, sub forma unor puncte care devin sensibile când organul respectiv se îmbolnăveşte. Dacă aceste puncte sunt stimulate, se poate obţine de la distanţă ameliorarea unor suferinţe.

Viaţa se supune „*legii celor cinci elemente*": *apa – lemnul-focul – pământul – metalul*, *care se* produc şi se distrug, fără încetare. Graţie acestei legi, numită şi „*teoria celor cinci mişcări*", s-au stabilit primele legi, fiziologia şi patologia de medicina tradiţională chineză. Conform acestei teorii, Universul este constituit din cinci elemente, acestea fiind într-o continuă mişcare, de producere şi de distrugere reciprocă.

Echilibrul Universului este menţinut de aceste fenomene perpetue.

Presopunctura pe segmente a) Presopunctura mâinilor

Kinezia, *o ştiinţă recentă*, *care studiază comunicările neverbale ale omului*, *ne* spune că, după faţă, segmentul cel mai folosit în acest scop este mâna.

„Inteligenţa" mâinilor se datorează legăturilor lor directe cu creierul, *de unde* primesc toate comenzile. Elementele sale cele mai independente şi mobile, degetul mare şi cel arătător, ocupă o suprafaţă de proiecţie pe creier de 12 ori mai mare decât a piciorului.

Mâna *este locul de proiecţie al tuturor organelor* şi *de trecere a şase meridiane principale*. Pentru aceste motive mâna are o valoare diagnostică şi terapeutică deosebită, mai ales la copii. Tradiţia orientală ne spune că degetul mare corespunde plămânului şi ficatului: degetul arătător, intestinului gros; degetul mijlociu, circulaţiei sângelui; degetul inelar, sistemului nervos; degetul mic, sensibilităţii.

Din punct de vedere energetic, mâna *stângă este Iang*, iar *cea dreaptă Inn*, această polaritate inversându-se la stângaci.

Comparativ cu alte segmente ale corpului, mâna este folosită cu predilecţie în scopuri terapeutice, în special la copii. Micromasajul mâinii este foarte răspândit în China, unde, conform tradiţiei, la băieţi se masează mâna stângă, iar ia fete mâna dreaptă. Prin masajul mâinii se pot vindeca următoarele boli:

— Rujeola: se va masa degetul mare;

— Pofta de mâncare scăzută: se va masa proeminenţa musculară de la baza degetului mare (în palmă);

— Diaree: se masează faţa palmară a degetului arătător, până la baza degetului mare;

— Febră şi provocarea transpiraţiei: masaj circular în scobitura din palmă, apoi masaj liniar bifurcat până la baza degetelor mijlocii şi inelar;

— Tuse uscată: masaj liniar pe faţa palmară a degetului inelar, până la pliul pumnului

— Constipaţie: masaj liniar pe faţa palmară a degetului mic, până dincolo de pliul pumnului;

— Astmul bronşic – dispnee: masajul pulpei degetului mare;
— Dureri de dinţi: masajul pulpei degetului arătător;
— Impotenţă sexuală: masajul pulpei degetului mijlociu.

În toate aceste cazuri masajul va fi energic, iar durata redusă; unde va fi posibil, va fi înlocuit cu ciupituri, b) Presopunctura tălpilor

Tălpile noastre sunt *locuri de proiecpe a tuturor organelor*. Astfel, pe talpa dreaptă se găsesc proiectate energetic, sub forma unor puncte sau zone mari, organele situate înjumătăţea dreaptă a corpului, iar pe cea stângă organele respectivei jumătăţi de corp.

Masajul se poate executa cu vârful unui deget cu un cuţitaş de lemn, stilou etc. Durata unui astfel de masaj este de câteva minute, mai precis până la dispariţia durerii. În felul acesta, sunt deblocate toate energiile din corp, îmbunătăţindu-se pe cale reflexă, pentru normalizarea funcţiei organului în suferinţă.

Pielea tălpilor trebuie să fie curată şi sănătoasă, iar masajul se execută fără niciun fel de substanţa.

În funcţie de suferinţe, pot fi masate unul sau mai multe puncte într-o singură şedinţă, care poate dura până la 30 de minute. Pentru suferinţele acute se recomandă 1 – 3 şedinţe pe zi, iar pentru cele cronice 2 – 3 pe săptămână. Punctele care vor fi masate în funcţie de boală sunt numerotate, după cum se observă în figura „Zone reflexogene picior.

Zonele reflexe ale piciorului drept Zonele reflexe ale piciorului stâng

1. Cap (creier) emisfera stângă;
2. Sinus, partea stângă a capului;
3. Trunchi cerebral, cerebel;
4. Hipofiză;
5. Tâmplă stângă, nerv trigemen;
6. Nas;
7. Ceafa (grumaz);

1. Cap (creier) emisf
2. Sinus, partea drea
3. Trunchi cerebral,
4. Hipofiză;
5. Tâmplă dreaptă, n
6. Nas;
7. Ceafă (grumaz);

8. Ochi stâng;
9. Ureche stângă;
10. Umăr drept;
11. Trapez drept;
12 Tiroidă;
13. Paratiroidă;
14. Plămân drept, bronhii;
15. Stomac;
16. Duoden;
17. Pancreas;
18. Ficat;
19. Veziculă biliară;
20. Plex solar:
21. Suprarenală dreaptă;
22. Rinichi drept;
23. Ureter drept;
24. Vezică urinară;
25. Intestin subţire;
26. Apendice vermicular;
27. Valvulă ileo-cecală;
28. Colon ascendent;
29. Colon transvers;
30. Colon descendent;
31. Rect;

8. Ochi drept;
9. Ureche dreaptă;
10. Umăr stâng;
11. Trapez stâng;
12. Tiroidă;
13. Paratiroidă;
14. Plămân stâng, br
15. Stomac;
16. Duoden;
17. Pancreas;
18. Ficat;
19. Veziculă biliară;
20. Plex solar;
21. Suprarenală stân
22. Rinichi stâng;
23. Ureter s
24. Veziculă
25. Intestin
26. Apendic vermicular;
27. Valculă
28. Colon as
29. Colon tr
30. Colon de
31. Rect;

32. Anus;
33. Inimă;
34. Splină;
35. Genunchi drept;
36. Glande genitale drept (ovare sau testicule).

32. Anus;
33. Inimă;
34. Splină;
35. Genuncl
36. Glande stângi (ovare testicule).

regiunea lombo-sacrală se lucrează cu presiuni pe următoarele

— Pe cinci puncte situate de o parte şi de alta a liniei mediane posterioare, în regiunea lombară;

— Pe linia mediană posterioară în regiunea sacrală.

d) Pe umeri

Tu/burân7 e *metabolice*, *diabetul*, *anemia sau schimbările de vreme* pot genera acea înţepeneală a umerilor care se manifestă prin dureri ale muşchilor umerilor şi spatelui, dar cele mai obişnuite cazuri sunt poziţia necorespunzătoare sau devieri ale coloanei vertebrale ori ale vertebrelor toracice.

Este nevoie de un partener care să îşi plaseze lombul degetelor mari ale mâinilor pe partea de sus a omoplatului, lăsându-se cu toată greutatea pe el, să apese de trei ori, apoi să înceteze. Se repetă apăsarea de 5 – 6 ori. Apoi se presează în punctele regiunii interscapulare atât în dreapta, cât şi în stânga, de 3 ori.

Aplicând degetele mari în primul punct al regiunilor interscapulare ale ambelor umeri, iar celelalte degete pe clavicule, partenerul dumneavoastră va apăsa cu toate degetele odată, va strânge muşchiul scapular şi-l va împinge în sus. Va înceta mişcarea după o secundă şi o va repeta de 3 ori.

Apoi se ridică mâinile kinetoterapeutul, va trage corpul spre spate, apucând de încheieturile mâinilor, iar după 3 secunde va da drumul braţelor şi le va lăsa să cadă în faţă.

După ridicarea braţelor şi a umerilor de câte 3 ori,

kinetoterapeutul va lovi pieptul cu palmele. În final, el va lovi uşor, de trei ori, coloana vertebrală de sus în jos cu palma.

e) Pe spate

Mai bine de jumătate din populaţia adultă se plânge de dureri de spate, al căror debut, de multe ori, îl descoperim încă de la vârstă şcolară, ca urmare a atitudinii vicioase a coloanei vertebrale în timpul scrisului.

Cu trecerea anilor, durerile de spate au şi alte cauze, pe primul plan situându-se procesul de uzură al tuturor componentelor coloanei vertebrale: vertebre, articulaţii şi ligamente. În felul acesta, coloane vertebrală, acest tub flexibil şi rezistent, considerat o adevărată minune a naturii, se încovoaie şi devine rigid şi dureros.

Ahe cauze ale durerilor de spate: hernia discală, tuberculoza vertebrelor (morbul lui Port), spondilita anchilopoezică, cancerul vertebral, osteoporoza vertebrală (decalcifiere) etc.

Uneori durerile de spate se datorează unui ulcer duodenal (durerea se localizează sub osul omoplat şi apare la 3 – 4 ore după masă) sau unor boli de ficat şi pancreas (durerile sunt permanente, chiar în poziţie culcat).

Cei mai mulţi bolnavi îşi ameliorează durerile, pentru scurtă vreme, cu o simplă frecţie pe spate. Acestei metode atât de cunoscute i se va mai adăuga masarea punctului „ultima limită Iang" VG –, situat sub vertebra 7 dorsală, care se află deasupra orizontalei ce trece prin unghiul inferior al omoplaţilor.

Alte indicapi: contractura muşchilor spatelui – dispersie.

Altă manevră: masaj liniar de o parte şi de alta a apofizelor spinoase, cu ajutorul degetelor mari. Bolnavul va fi culcat cu faţa în jos. Acest masaj se va executa de câteva ori, intensitatea manevrelor crescându-se în mod progresiv.

Tehnica şi manevre în presopunctura

Pentru un tratament de durată se impune o *convorbire cu bolnavul*, căruia i se va explica în ce constă metoda. Cooperarea sa are o deosebită importanţă pentru reuşita tratamentului.

Începerea în care se va efectua tratamentul trebuie să fie

spaţioasă, luminoasă, suficient de încălzită şi fără asistentă publică.

Poziţia bolnavului va fi cât mai comodă, culcat sau aşezat, dar niciodată în picioare.

Persoana care execută un astfel de tratament va avea o poziţie cât mai comodă, cu ambele mâini libere şi, bineînţeles, sănătoase.

Pielea pe care se află punctele respective trebuie să fie sănătoasă, orice erupţie, leziune, bătătură, cicatrice sau tumoare constituind unele dintre puţinele contraindicaţii ale presopuncturii. Tot o contraindicase o constituie şi regiunea care nu mai prezintă pielea iniţială, ci o grefă, chiar dacă a fost prelevat de la bolnavul respectiv.

Dacă toate aceste condiţii sunt îndeplinite, se poate trece la primul timp al presopuncturii, care constă în *reperarea punctelor*. Ea este mult uşurată de desenele în care sunt menţionate anumite repere anatomice (oase, muşchi, tendoane) şi unele măsurători. Pentru măsurători am ales o unitate de măsură folosită pe scară mare în China, numită CUN. Aşa cum se poate observa în figuri, 1CUN este egal cu grosimea degetului mare de la mâna bolnavului, 2 CUN cu grosimea degetului arătător + mijlociu, iar 3 CUN cu grosimea degetelor arătător + mijlociu + inelar + mic tot de la mâna bolnavului. Pentru uşurarea măsurătorilor, grosimile respective vor fi transpuse pe o bucată de hârtie, care va fi folosită pentru o asemenea operaţie. Pentru mai multă operativitate, în lucrarea de faţă CUN-ul va fi numit *măsură*.

După localizarea punctului, va urma *masarea* acestuia. Operaţia respectivă poate fi efectuată cu vârful degetului sau cu unghia. În funcţie de indicaţie, un punct poate fi masat prin manevra de *dispersie* sau *tonifiere*. Dispersia se va folosi în cazul suferinţelor provocate de un exces de energie. Tonifierea se foloseşte pentru bolile datorate lipsei de energie.

Pentru orice suferinţă, vor fi masate ambele puncte situate pe cele două braţe ale meridianului respectiv pereche.

Porţiunea de piele pe care se află punctele ce urmează a fi masate trebuie să fie uscată sau pudrată cu talc.

Înainte de a trece la partea practică a acestei lucrări, trebuie să

mai menţionam un lucru deosebit de important, şi anume că presopuncturа nu poate substitui tratamentul indicat de medic. Presopuncturа şi shiatsu pot fi folosite însă ca nişte metode adiacente.

În cele ce urmează, vom prezenta *câteva din tratamentele ce* se pot face cu ajutorul tehnicilor de presopuncturа şi shiatsu.

Dat fiind faptul că în această lucrare ne-am propus doar o sinteză asupra tratamentelor prin presopuncturа şi shiatsu, vom prezenta doar câteva cazuri şi tratamente mai des întâlnite şi mai generale.

Practica presopuncturii (tratament)

Stări de urgenţă Ameţeală:

— Se masează punctul situat la trei măsuri sub nivelul rotulei, aflat între cele două oase ale gambei (fluierul piciorului), tonifiere;

— De asemenea, punctul situat între sprâncene, numit şi „punct extrameridian". Angină pectorală:

— Se masează punctele situate de o parte şi de alta a coloanei vertebrale la o distanţă de 1, 5 măsuri pe orizontală, ce trece printre vertebrele 5 şi 6 (dispersie);

— Punctul situat la două măsuri deasupra pliului pumnului (dispersie);

— Punctele situate la baza ultimelor degete şi pe pulpa degetului mic de la piciorul stâng. Criză de astm bronşic:

— Punctul situat pe scobitura osului stern la baza gâtului;

— Frecarea pulpelor degetelor mari de la mâini una de alta, sau masarea acestora. Convulsii:

— Stimularea punctului situat la baza unghiei degetului mare (tonifiere sau strângerea energică a degetului mare de la ambele mâini).

Tratament shiastsu pentru anumite boli

Durere de stomac:

Dureri bruşte şi acute la stomac înseamnă, de regulă, gastrită, în majoritatea cazurilor, pe fond nervos. Pentru alinarea rapidă a durerilor gastrice, pacientul se va aşeza cu faţa în jos. Apoi, se va presa cu degetul mare al mâinii drepte un anumit punct dintre omoplaţi.

Diabet:

Boală răspândită atât printre tineri, cât şi printre vârstnici, cauzează impotenţă sexuală şi oboseală accentuată, cu influenţe asupra activităţilor cotidiene. Ea rezultă din neputinţa pancreasului de a produce suficientă insulina, având drept consecinţă creşterea nivelului glucozei în sânge. Diabetul este în mod uzual tratat prin injecţii cu insulina obţinută din pancreasul bovinelor.

Presiunile shiatsu aplicate punctelor cheie indicate mai jos pot ajuta pacientul să-şi refacă funcţiile sale importante.

Transmiterea energiei în jurul organelor
(după Mantak Chia)
SHIATSU
Partea superioară a umărului
Sternul
Axila
Extranitatea superioară braţului
Regiunea stomacului
Ficatul
Colonul ascendent Intestinul subţire
Vezica urinară
Palma
Partea Internă a coapsei
Partea anterioară a coapsei
Articulaţia genunchiului
Osul frontal Fruntea
Tâmpla
Apofiza mastouia
Părţile laterale ale gâtului *Fartea anterioară a* gâtului
Spaţiile Intercostale
Glezna Oasele metatarslene
Fosa cubatala
Antebraţul
Colonul *descendent* Colonul sigmoulan
Partea externă a *coapeei*

Partea externă a gambei
Degetele picioarelor
Punctele de bază ale tratamentului Shiatsu
(după Sabin Ivan)
Zona interscapulars Omoplatul
Partea dorsală a antebraţului
Oasele métacarpiens
Bulbul rahidian
Partea din a paté a extremităţii *superioare* a braţului
Spatele
Vertebrele lombare
Extremitatea *superioară* a osului *coapsei* Fesele
Osul sacru
artea din spate a *coapsei*
Spatele genunchiului
Spatele gambei
Călcâiul
Tendonul lui Achile
Punctele de bază ale tratamentului shiatsu
(după Sabin Ivan)

CAPITOLUL 11

MASAJUL PE MERIDIANELE CHINEZEŞTI. CELE 12 MERIDIANE PRINCIPALE: AL INIMII, PLĂMÂNILOR, INTESTINULUI GROS, INTESTINULUI SUBŢIRE, TREI FOCARE, VASE-SEX, FICATULUI, RINICHILOR, STOMACULUI, SPLINĂ-PANCREAS, VEZICĂ URINARĂ, I VEZICĂ BILIARĂ, VASUL GUVERNOR ŞI DE CONCEPŢIE

Potrivit concepţiei filosofice chinezeşti, corpul omenesc primeşte energia din aer şi din pământ, ea circulând prin aşa-numite le meridiane, înţelese ca unităţi energetice corespunzătoare fiecărui organ, preluând denumirea acestora. Există douăsprezece meridiane principale situate pe ambele părţi ale corpului şi pe fiecare meridian un număr de puncte ce îi aparţin. În cursul a douăzeci şi patru de ore ale zilei există perioade de câte două ore de maximă activitate, urmate de alte două ore de relaxare cu minimă activitate, totdeauna aceleaşi.

Mai există şi două meridiane (vase-sex şi trei focare) fără corespondenţă, având rol de funcţii energetice pentru restabilirea echilibrului energetic în meridianele principale. Orice activitate perturbatoare a stării echilibrului energetic afectează anumite organe ale corpului omenesc şi poate genera tot felul de boli.

După stabilirea diagnosticului clinic se poate trece la alcătuirea unor formule de tratament pe anumite meridiane afectate şi puncte, pentru a înlătura cauzele care au produs dezechilibrele energetice ale organelor în suferinţă. Se poate activa prin acupunctura cu ace, masaj şi presopunctura, electropunctură şi stimulare electrică etc.

Prin masaj se acţionează prin manevra de tonifiere prin presopunctura, prin apăsări circulare rapide cu pulpa degetului în sensul acelor de ceasornic, şi pentru dispersie sensul de rotire va fi invers acelor de ceasornic. Prin masaj se mai poate acţiona cu vârful degetului în poziţie verticală pe piele în sensul meridianului cu efect de tonifiere sau în sens invers pentru dispersie. Durata unei şedinţe va fi de 5-10 minute, de cel mult trei ori pe zi, în curs de 10-15 şedinţe, evitând bolnavii de inimă, pe cei cu boli psihice grave şi gravidele în ultimele luni de sarcină.

Dacă se foloseşte *electropunctură* prin curent continuu sau alternativ, pentru efect tonifiant se aplică frecvenţele joase sub 5 Hz, şi sedativ, peste 20 Hz. Se poate folosi o stimulare continuă la frecvenţe cuprinse între 0,5-10 Hz, pentru tonifiere 4 – 5 secunde. La frecvenţe mai mari se obţine efectul sedativ. Intensitatea curentului nu trebuie să depăşească un miliamper (mA). Aplicarea stimulilor poate varia între două trei minute şi câteva zeci de minute. Polul negativ se plasează pe punctul unde se doreşte tonifierea, iar cel pozitiv pentru dispersie. Se folosesc aparate speciale de electropunctură, care şi detectează punctele active şi cu care se aplică şi tratamentul.

Prezentăm în continuare planşele cu fiecare meridian în parte şi punctele localizate pe acestea.

Formula de tratament se va alcătui ţinând seama de manifestările caracteristice bolii, de legăturile între diferite meridiane şi puncte, de mijloacele de influenţare, încercând remedierea excesului

sau lipsei de energie, utilizând punctele prin tonifiere sau dispersie. Este recomandabil ca tonifierea să aibă loc în ora imediat următoare perioadei de maximă intensitate, deci de relaxare, iar dispersia puţin înainte de perioada de maximă intensitate. Pe lângă mijloacele de stimulare amintite, punctele *mai* pot fi activate prin *procedeul* Moxa, aplicarea ventuzelor, folosirea foiţelor de metal raze laser etc. Pentru Moxa se vor folosi bastonaşele de pelin care se aprind şi se ţin de deasupra punctului ce urmează a fi activat, dar nu se va folosi în bolile febrile, pe faţă sau în zone bogat vascularizate. Dacă se folosesc foiţele de metal cu diametre mici între zece douăzeci şi cinci milimetri, se fixează pe benzi adezive şi se aplică pe zona afectată circa douăsprezece ore, pentru eficacitate mărită. Pentru tonifiere, se folosesc foiţele din aur sau cupru, iar pentru dispersie foiţe din argint sau oţel.

Raze laser pe punctele sensibile. Schemele logice de tratament se vor extrage din indexul terapeutic al punctelor active, fără să omitem punctele cheie şi cele de comandă în porţiunea specifică. Se va folosi o fişă de tratament şi observaţii care va conţine: numele bolnavului, data, denumirea afecţiunii, formula de tratament aplicată (tonifiere-dispersie), alegerea punctelor active care urmează a fi influenţate şi observaţii, unde se vor nota primele constatări privind evoluţia bolii şi evoluţia tratamentului pe parcurs. După ceasul chinezesc energetic activităţile maxime ale organelor apar astfel; plămâni între orele 3 – 5, intestin gros 5 – 7, stomac 7 – 9, splină şi pancreas 9-11, inimă 11-13, intestin subţire 13-15, vezică urinară 15-17, rinichi 17-19, vase-sex 19 – 21, trei focare 21-23, vezică biliară 23-l, ficat 1 – 3. Intervenţiile de tonifiere sau dispersie se vor corela cu orele de maximă sau minimă energizare a acestora, conform situaţiei. Atunci când manevrele de presopunctura sunt aplicate în punctele energetice la ore fixe, când energia care le tranzitează este maximă şi efectul tratamentului este maxim, deci se va ţine seama în terapie de ceasul biologic chinezesc, efectul va fi amplificat. Ficatul iubeşte miezul nopţii, rinichii amurgul, iar inima miezul zilei. Respiraţia este maximă la ora 4, secreţia tiroidei între 2 – 4 dimineaţa, cu un puseu şi la 9

dimineaţa, ficatul primăvara între 1 – 3 dimineaţa, rinichii iama între orele 17-19, inima vara în miezul zilei, iar plămânii în amurgul zilelor de vară. Fiecare boală cronică începe la nivelul aurei umane, din corpul eteric, iar materialele plastice, cauciucul, asfaltul blochează asimilarea şi metabolizarea substanţei aurice de către organismele biologice.

MERIDIANE SITUATE PE MEMBRELE SUPERIOARE

MERIDIANUL INIMII – începe în regiunea axială, coboară pe partea medială a braţului, antebraţului şi mâinii şi se termină la baza unghiei degetului cinci. Conţine nouă puncte.

2. MERIDIANUL PLĂMÂNULUI – începe în regiunea antero-posterioară a a toracelui şi coboară pe braţ, antebraţ şi mână şi se termină la baza unghiei policelui. Conţine 11 puncte.

3. MERIDIANUL INTESTINULUI GROS – Urcă de la baza unghiei indexului şi parcurge ascendent mâna, antebraţul, braţul, umărul, gâtul şi se termină pe faţă, lateral de aripioara nazală. Conţine 20 puncte, 4 pe gât şi pe faţă.

4. MERIDIANUL INTESTINULUI SUBŢIRE – începe la baza degetului mic, urcă pe mână şi antebraţ pe partea posterioară, pe partea laterală a gâtului şi se termină anterior pe ureche, pe faţă. Conţine 19 puncte, 7 pe trunchi şi 4 pe faţă.

5. MERIDIANUL TREI FOCARE – începe la baza degetului inelar şi urcă pe faţa dorsală a mâinii, antebraţ, lateral pe gât, ocoleşte urechea şi se termină la marginea laterală a orbitei. Conţine 23 puncte, 8 pe cap.

TF22

6. MERIDIANUL VASE-SEX – începe în mijlocul toracelui şi coboară pe faţa ventrală a braţului, pe antebraţ şi mână, terminându-se la baza unghiei degetului mijlociu. Conţine 9 puncte.

VS9

MERIDIANE SITUATE PE MEMBRELE INFERIOARE TRUNCHI ŞI CAP

7. MERIDIANUL FICATULUI – începe la baza unghiei halucelui, urcă pe partea internă a membrului inferior şi anterior pe trunchi şi se termină pe partea laterală a toracelui, subaxial. Conţine 14 puncte,

dintre care 11 pe picior.

8. MERIDIANUL RINICHIULUI – începe în treimea anterioară a plantei şi urcă pe membrul inferior, abdomen şi torace, terminându-se parasternal pe claviculă. Conţine 27 puncte, dintre care 10 pe picior.

9. MERIDIANUL STOMACULUI – începe la nivelul feţei şi coboară anterior pe gât, trunchi, membrul inferior, terminându-se la baza degetului doi al piciorului. Conţine 45 puncte, 30 pe trunchi şi 15 pe picior.

10. MERIDIANUL SPUNĂ-PANCREAS – începe la baza unghiei halucelui pe faţa internă a piciorului, urcă pe membrele inferioare şi trunchi, şi se termină pe faţa laterală a toracelui. Conţine 21 puncte, dintre care 11 pe picior.

(după Rorian Petcu)

11. MERIDIANUL VEZICII URINARE – începe la unghiul intern al ochiului circumscrie craniul, coboară pe regiunea cervicală, partea dorsală a trunchiului, pe două trasee şi pe partea dorsală a membrului inferior, terminându-se la baza unghiei degetului mic. Conţine 67 puncte, dintre care 18 pe picior.

12. MERIDIANUL VEZICII BILIARE – începe la marginea externă a orbitei, coboară în zigzag cutia craniană până la regiunea cervicală şi continuă pe partea laterală a trunchiului, abdomenului şi membrului inferior, terminându-se la baza unghiei degetului 4 de la picior. Conţine 44 puncte, dintre care 14 pe picior şi 22 pe faţă şi cap.

MERIDIANUL GUVERNATOR NEPERECHE – începe la nivelul coccisului şi urcă pe coloana vertebrală, cutia craniană în posterior şi coboară la nivelul feţei, pe frunte, terminându-se la nivelul buzei superioare. Conţine 28 puncte, dintre care pe cap 10 şi pe faţă 3, situate pe linia mediană a corpului, partea posterioară.

MERIDIANUL CONCEPŢIEI – începe la nivelul perineului, urcă peste abdomen, torace, gât şi se termină deasupra mentonului. Este situat pe partea anterioară a corpului pe linia mediană şi conţine 24 puncte, dintre care 3 pe gât şi faţă.

MASAJUL ŞI TEHNICILE COMPLEMENTARE ALE CAPULUI ŞI GÂTULUI PE PARTEA POSTERIOARĂ A CORPULUI UMAN

În practica masajului, pielea are un loc important, prin ea acţionăm asupra sistemului nervos, periferic şi centrat asupra reţelei întinse a capilarelor sanguine, apărându-ne de mici agenţi externi: umiditate, uscăciune, presiune, pierd de căldură etc.

Pe o *piele integră şi sănătoasă*, *microbii nu pot pătrunde*. Suprafaţa pielii corpului uman este egală cu 1, 5 – 2 m 15.000 cm^2 la bărbaţi şi 11.500 cm^2 la femei.

Pielea are mai multe straturi, înglobând vase sanguine şi limfatice, terminaţii nervoase, glande sudoripare şi sebac având rol de înveliş, funcţiile de termoreglare, organ de simt pentru pipăit şi mijlocitor între lumea dinafară şi conştii noastră. Ca organ cu secreţie externă, pielea elimină transpiraţia, în 24 de ore eliminând 650 gr apă şi 10 gr bioxid carbon, iar ca organ de absorbţie permite trecerea unor substanţe din afară în corpul nostru. În regiunea fesele şi călcâie pielea are grosimea cea mai mare, iar pe faţă şi pe pleoape pielea este foarte subţire.

Pielea este formată din *epidermă* – partea superioară şi *dermă* – pielea propriu-zisă. Epiderma este lipsită de v sangvine, fiind alcătuită numai din celule plate structurale şi fără nucleu în stratul superior, iar cel inferior coama Ipigh ian – este format din celule granuioase şi dinţate.

Schimbările condiţiilor atmosferice (frig, cald, mişcări de masă etc.) produc excitaţia receptorilor cutanaţi adecv Nutriţia pielii se face prin reţele de artere şi vene; epiderma neavând vase sangvine se hrăneşte prin transsudarea lichid sangvin, temperatura pielii în condiţii normale fiind 32, 2°-36, 6°.

Sistemul limfatic la cap se dispune prin trei grupe de ganglioni cu funcţiile:

grupa submentonieră nepereche strânge limfa din regiunea bărbiei şi buzei inferioare;

ganglionii submaxilari perechi strâng limfa din regiunea pleoapelor, obraji, buza superioară;

preauricularii perechi adună limfa de pe 1/2 parietală a pavilionului urechii;

supraclaviculari perechi – prin ei trec vasele tegumentelor şi ale acelor enumeraţi mai sus. *La gât* vasele limfatice se situează deasupra muşchiului sterno-cleido-mastoidian, din el se formează plexul art carotide şi venei jugulare, formând un trunchi comun ce se varsă în capătul superior al canalului toracic, gâtul masând în jos spre ganglionii subclaviculari.

Regiunea posterioară a gâtului sau *masajul cefei* se execută fie din decubit ventral cu fruntea rezemată pe d mâinilor sau cu capul sprijinit pe un plan înalt sau pe genunchi executantului. Ca manevre se folosesc; efleun fricţiunile, frământatul, percutatul şi tocatul. I

Efleurajul – se execută prin manevre uşoare de sus în jos de la inserţiile muşchilor cefei pe occiji şi coborând până la baza gâtului, între omoplaţi şi spre umăr. Se aplică manevre lungi începute partea hipotenară şi terminându-se cu vârful degetelor, care treptat se depărtează între ele, treci dincolo de umeri, ca apoi să se facă alternativ sub forma scurtă.

Fricţiunea – se execută prin mişcări liniare şi circulare cu vârfurile degetelor la nivelul insert muşchilor pe osul occipital, iar în partea mijlocie inferioară şi între omoplaţi şi umeri, se execuţi mişcări ample cu podul palmelor şi partea tenară-hipotenară.

Frământatul – se aplică pe părţile laterale şi inferioare ale cefei, unde există musculatură bine dezvol Manevrele se execută în cută între police şi celelalte degete, printr-o mişcare ondulatorie combinat fricţiunea, mai ales în partea de jos şi laterală a cefei, pe muşchiul trapez.

Tapotamentul – se va folosi în combinaţie de tocat cu percutat, cu vârful degetelor în partea de iar, pe măsura coborârii mâinilor, manevrele se transformă în tocat cu partea cubitală şi palmar;

Încheierea – se va face prin manevre lungi şi lente, vibrate, calmante, acţionându-se circulaţia le venoasă şi limfatică, producându-se şi o descongestionare reflexă a circulaţiei din muşchii cefei, sunt predispuşi la staze circulatorii şi la oboseală.

Este indicat în tratamentul nevralgiilor suboccipitale, durerii de cap şi de ceafă, contracturi musculare, oboi nervoasă, hipertensiune

arterială, limitarea mobilităţii gâtului în spondiloze cervicale în asociere cu elongaţiile cervi exerciţii de gimnastică constând în flexii, extensii, îndoiri laterale, rotaţii ale capului urmate de mişcări relaxatoare respiraţii ample.

Masajul Shiatsu şi strechingul

Tratamentul prin presiuni cu ajutorul degetului mijlociu de o parte şi alta a coloanei vertebrale se face ascen permiţând relaxarea pacientului. Se deplasează degetele apoi spre părţile laterale ale feţei posterioare a gâtului, exerd

Ul o presiune la un interval de o jumătate de centimetru, plecând de la baza gâtul şi se accentuează pe *medula ablongată*. Apoi se revine şi încălecându-se degetele se apasă pe spaţiile intervertebrale transversal şi circular la nivelul vertebrei *Cn* şi se încheie prin presiuni pe punctele de la baza craniului. Pe părţile laterale ale gâtului, urmând relieful acestuia, se fac de med multe ori mişcări circulare, deplasând tegumentul peste masa musculară a muşchilor cervicali posteriori ca: trapezul, spleniusul gâtului şi semispinalul capului.

Stretchingul – se apasă cu zona tenară a palmelor porţiunea situată imediat sub zona occipitală, înclinând capul în faţă cu gâtul întins ca la salut, şi apoi se apleacă capul spre spate, combătând sindromul lovituri de bici, nevralgia occipitală, migrena, arterioscleroza, ameţeala, insomnia etc.

Metoda Cyriax – prin masaj transversal profund pe *ligamentul interspinos cervical* se masează cu indexul întărit de medius, în cazul durerilor apărute, fără limita extensiei şi mai rar a altor mişcări ale coborâtei cervicale asupra leziunilor localizate la mai multe nivele. Pacientul va fi poziţionat în decubit ventral, cu o pernă sub stern sau o poziţie specială cu capul în afara mesei de masaj, capul fiind susţinut de o chingă.

Se palpează vârful apofizelor spinoase supra- şi subiacente de către kinetoterapeutul aşezat lateral de capul pacientului acţionându-se median pe toată lungimea ligamentului şi lateral dreapta stânga. Se execută presiuni postero-anterioare putându-se

anterior execută posturi de înclinare laterală, rotaţii, flexii de cap şi extensii, pentru mărirea amplitudinii mişcărilor.

Masajul pe principalele puncte de stress

Pentru a înţelege *mai* bine aceste fenomene, trecem în revistă unele aspecte referitoare la oboseala musculară şi a proceselor chimice ce au loc în timpul procedurii energiei desfăşurării unui efort.

— Contracţia prelungită şi intensă a unui muşchi conduce la oboseală prin pierderea de ATP (adenozin trifosfat), de întrerupere a fluxului sangvin în muşchi în timpul unei contracţii prin carenţa de aprovizionare cu substanţe nutritive. Din energia consumată de muşchi, mai puţin de 20 – 25% se foloseşte pentru mişcare sau alte activităţi, restul se transformă în căldură, de care organismul se debarasează prin transpiraţie. Atunci când muşchiul se contractă cu aproximativ 30% din capacitatea sa maximă, deci o viteză moderată de lucru, se obţine un randament maximal. În cazul unei viteze mărite de lucru, ATP-ul se pierde rapid şi apare necesitatea unei absorbţii mari de oxigen pentru oxidarea glucozei, intervenind procesul de glicoliza.

Glicoliza se produce prin descompunerea glucozei în acid piruvic, care, în absenţa oxigenului, poate să se transforme în ATP ca sursă de energie mai puţin rentabilă. *Legea acţiunii masei* a lui Goldberg stabileşte că atunci când produşii care rezultă dintr-o reacţie chimică se acumulează, viteza de reacţie se apropie de zero. Reziduurile procesului glicolilic (acid piruvic, hidrogen) nu sunt uşor de evacuat şi când se acumulează întrerup posibilitatea organismului de a desfăşura un efort.

Procesul este următorul: Acid lactic → Acid piruvic → ATP → Glucoza, putându-se spune că procesul glicolitic începe cu epuizarea oxigenului şi a elementelor nutritive. Tehnicile de relaxare permit fibrelor musculare să-şi recupereze rezervele energetice. Orice metodă de masaj constă în creşterea cantităţii de oxigen şi sânge în muşchi, prin aceasta eliminarea deşeurilor din muşchi este asigurată, întârziindu-se momentul anoxiei şi îmbunătăţirea elasticităţii musculare.

Capacitatea maximă este rezultatul final al mişcării coordonate

la maximum prin contracţii-relaxare, se înlătură spasmele musculare şi garantează organismului o stare de funcţionare optimă.

— *Atacarea punctelor de stress* – multe probleme musculare pot apărea dintr-o întindere excesivă sau întinderi meu mici, dar repetate, care pot produce torticolis, un umăr blocat, durere de braţ sau spate în regiunea cervicală. Apar spasme musculare, iritare, inflamare, spasme în direcţia manevrelor de masaj, masajul efectuându-se în direcţia leziunii, dar numai după ce simptomele dureroase au dispărut parţial sau total. Cu policele se prelucrează muşchii gâtului dinainte spre înapoi şi de la baza gâtului înspre sus, prin compresiuni cu pumnul semiînchis, punctele de stress fiind situate pe scalen şi marginea superioară a trapezului, apoi cu palma se execută compresiuni circulare pe umeri şi omoplaţi, menţinând mobilitatea într-o stare optimă. Se vor face şi frecţionări la baza gâtului.

Masajul capului – se execută pe pielea păroasă, groasă şi bine întinsă. Între piele şi oasele craniului există un strat foarte subţire de ţesuturi fibro-elastice şi musculare, ca permit un grad de mobilitate pasivă şi activă. Aceste ţesuturi sunt prevăzute cu o reţea destul de bogată de vase cu sânge şi limfă, precum şi ramificaţii ale nervilor periferici. Vasele limfatice se ramifică în diferite direcţii, din mijlocul frunţii lateral spre tâmple şi în sus spre creştet şi din

Wpărţile laterale şi înapoi spre ceafă. Dintre numeroşii ganglioni ai capului vom enumera ganglionii superficiali dispuşi spre ceafă: – ganglionii occipitali, sub maxilarul inferior; – ganglionii limfatici, sub maxilar şi pe părţile laterale ale gâtului; – ganglionii limfatici cervicali.

m* Prin aceşti ganglioni limfatici trec vasele limfatice, care încep în interstiţiile tisulare capului şi gâtului.

and al

cu

ICU

Ită.

leu

Lis, ală *re* aia

— *Liniile de masaj* pornesc din creştetul capului şi coboară radia! în toate direcţiile, pacientul fiind aşezat pe un scaun, iar terapeutul în spatele acestuia, cu mâinile coborâte sub nivelul umerilor.

— *Muşchii capului* sunt laţi şi subţiri şi se însera pe piele şi oasele craniului. Ramificaţiile nervoase provin din ramificaţiile nervilor cranieni şi cervicali.

Pentru masajul manual al creştetului capului cel masat îşi sprijină bărbia pe palme şi coate pe genunchii executantului sau pe scaunul acestuia. Pentru masajul porţiunii occipitale a cefei, cel masat şade cu fruntea sprijinită pe dosul palmelor încrucişate în faţă şi cu coatele pe genunchii executantului.

Manevrele masajului sunt: efleuraj, fricţiuni, tapotament uşor în picături de ploaie, prin uşoare şi vibraţii.

Netezirea – se execută cu o mână sau cu ambele mâini, alunecând din regiunea frunţii peste creştet spre ceafă, fie pe părţile laterale. Palma se aplică pe frunte cu degetul în sus, depărtate între ele, ca să poată trece prin păr către ceafă după netezirea părţii mediane, alunecările se fac lateral şi dinainte-înapoi, şi din mijlocul frunţii spre tâmple, din creştet spre părţile laterale şi din creştet spre ceafă, cu senzaţia de relaxare.

9 Fricţiunea – cu degetele unei mâini sau amândouă mâinile şi depărtate se deplasează pielea pe straturile profunde, atât cât permite elasticitatea ţesuturilor, prin mişcări lente şi circulare, presiunea pe planul osos fiind moderată. Degetele se deplasează progresiv din aproape în aproape pe toată regiunea. Fricţiunea vibrantă este mai eficace, pentru a nu perturba zonele mai sensibile.

Tapotamentul – se realizează prin percuţii cu vârful degetelor şi prin manevra „în picături de ploaie", degetele căzând din apropiere de piele, alunecând în exterior prin prelungirea manevrei sub forma unei neteziri vibratorii. Aceste căderi ale degetelor se repetă ritmic, rar, uşor şi uniform.

Efleurajul vibratoriu – încheie manevrele de masaj care influenţează atât funcţiile pielii, cât şi ţesuturile dintre piele şi craniu şi

organele din cavitatea craniană. După felul cum se execută aceste manevre, pot avea un efect calmant-liniştitor sau stimulent-înviorător, întreţinând funcţiile locale. Prin mecanisme derivative, se descongestionează şi se relaxează circulaţia în cavitatea craniană şi se îmbunătăţesc funcţiile vegetative din creier. Pe cale reflexă se produce liniştirea sistemului nervos central, se produce starea de încordare şi se favorizează somnul. Masajul capului este recomandat în tratamentul unor dureri cu caracter nevralgic, migrene, stări congestiune, reumatice, căderea părului, înălutarea senzaţiilor de „greutatea capului" etc.

Masajul shiatsu şi strethingul – se execută prin presarea cu cele patru degete şi cu palmele pe punctele care se găsesc pe meridianul vasului guvernor, se ating lucrând pe linia mediană a capului. Presiunea trebuie să fie fermă, degetele plimbându-se când se apasă unele adâncituri sau despicături, lăsându-se ca degetele să alunece prin părul pacientului, masând pielea capului şi apoi se revine pe linia mediană. Se trece la tragerea părului pe şuviţe deodată, se presează urechile între police şi index, efectuând o mişcare ascendentă asupra pavilioanelor până în vârf, trecându-se de două ori peste suprafaţa urechilor. Pe creştetul capului se aşază mâinile pe tâmplele pacientului, policele se aşază pe linia mediană. Se exercită o presiune centimetru cu centimetru urcând spre creştet şi posterior, atât cât este posibil. Pe tâmple se urcă pornind de la sprâncene prin mişcări rotative.

Stretchingul – pentru porţiunea care adăposteşte creierul există şase oase legate prin suturi care se închid treptat, odată cu vârsta şi cu dezvoltarea creierului, până când aceste oase se sudează între ele. Presiunile pe aceste suturi stimulează funcţiile creierului.

pe sutura coronală din regiunea frontală, care se închide la 40 de ani – se aplică palmele cu degetele încleştate pe creştetul capului şi se mişcă înainte şi înapoi;

pe sutura sagitală, care se închide complet la vârsta de 35 de ani – cu degetele împreunate se mişcă degetele la stânga la dreapta;

pe sutura lambdoidă, care este amplasată în zona occipitală şi se

închide complet în jurul vârstei de 45 ani – palmele se aşază în regiunea occipitală şi se mişcă mâinile în sus-jos în diagonală.

pe sutura occipito-mastoidiană, care se închide complet în jurul vârstei de 80 de ani – palmele se apasă în părţile laterale ale apofizei mastoide şi se trage stânga-dreapta.

pe sutura zigomatico-frontală, amplasată în regiunea temporală, care se închide în jurul vârstei de 65 ani – cu indexul, degetul mijlociu şi inelar se presează mai sus de colţurile exterioare ale ochilor se ridică şi se coboară degetele.

pe sutura scuamoasă, aflată în regiunea temporală, nu se închide decât la 80 de ani – se aplică simultan cu palmele în regiunea temporală pe ambele părţi cu degetele îndreptate sus. Se va stimula creierul cu vibraţii uşoare pe tot capul. Pentru a nu cădea părul, grăsimile subcutanate cumulează sub scalp încetinind metabolismul, se tratează scalpul apucând părul de rădăcină cu toate degetele ambelor mâini şi se trage uşor în mod ritmic, mutând mereu degetele pe suprafaţa părului. Tratamentul se foloseşte împotriva căderii parului, durerii de cap, migrene, insomnie, pierderi de memorie, nevralgie occipitală etc.

Refloxologia scalpului – privit de sus, capul se poate împărţi în şase zone reflexogene:

1. Inimă şi intestin subţire;
2. Esofag, stomac, duoden, intestin gros;
3. Rinichi şi vezică urinară;
4. Plămâni şi bronhii;
5. Ficat, splină şi pancreas;
6. Sistem circulator – care, prin stimulare, contribuie la multiple dereglări ale organelor reflectate pe cap.

Reflexologia pe picioare şi palme pentru cap – sunt localizate zone reflexogene ale capului pe cele 10 degete ale picioarelor, atât pe partea plantară, cât şi pe cea dorsală, cel reprezentativ fiind halucele (nas, maxilar, gură), iar pe palme capul este localizat la vârful policelui, iar urechile şi celelalte pe falangele celorlalte degete, masajul urmărind să deblocheze energiile stagnate, stress-ul, durerile de cap,

frica etc.

— Afecţiuni de origine nervoasă – ca migrena, durerile de cap, poliomielita, paralizii, boala Parkinson – sunt cuprinse între D_2-Dg, puncte maxime D_2. Se găseşte pe retracţie între o umflătură în jurul vertebrei C7 şi o zonă de indurație pe porţiunea inferioară a sacrului.

Tehnica tratamentului:

— *În poliomielita*, tratamentul începe la 2 – 3 săptămâni după debutul bolii şi în combinaţie cu alte metode;

— *În dureri de cap*, *post traumatice*, tratamentul începe la 6 săptămâni după accident;

— *În insomnie*, se stabileşte echilibrul neuro-vegetativ prin masaj „precontracţia bazei”;

— *În Parkinson*, *scleroză* în *plăci*, *paralizie* şi „construcţia bazei” este de neînlocuit, progresându-se în sus sau în jos, în funcţie de localizarea şi gravitatea afecţiunii.

MASAJUL ŞI TEHNICILE COMPLEMENTARE PE REGIUNILE SPATELUI

Masajul spatelui face parte din masajul trunchiului, constând din prelucrarea următoarelor regiuni distincte ca: peretele toracic şi peretele abdominal.

Sistemul limfatic. Toate celulele organismului sunt spălate de limfă, care se prezintă sub forma unui lichid incolor transparent cu densitatea, de obicei, de 1, 017, care are componentă chimică identică cu cea a plasmei sangvine, diferenţa dintre ele constând în cantitatea de albumină pe care o conţine limfa (93 – 96% apă, 4 – 7% reziduuri solide, alcătuite din fibrină 0,04-0,05%, albumină 3, 54, 5%, săruri 0,7-0,8%, grăsimi colesterină şi lecitină 0,4-0,9%). Sângele care circulă prin capilarele sangvine nu intră în contact direct cu ţesuturile corpului, acestea fiind spălate de limfă Limfa care iese din capilarele sangvine circulă prin interstiţiile tisulare şi apoi trece în vasele capilare limfatice, foarte subţiri, care confluează, formând trunchiuri mai mari. Lichidul nutritiv absorbit din intestine se varsă prin două trunchiuri limfatice în vene, aproape de intrarea acestora în inimă. Numărul vaselor limfatice din corp este de câteva ori mai mare decât

cel al vaselor sangvine. Limfa traversează nişte formaţiuni speciale ale ţesutului conjunctiv limfatic – *ganglionii limfatici* – de mărimea unei gămălii de ac, până la cea a unei nuci. Ganglionii alcătuiesc pachete înconjurate de ţesut conjunctiv, formând *noduli limfatici*, în centrul cărora se înmulţesc şi se maturizează leucocitele, care fagocitează microbii patogeni, particulele de praf şi substanţele toxice care au pătruns în organism. Aceştia se găsesc în special sub foitele mucoase ale tubului digestiv şi ale căilor respiratorii (plăcile lui Payer din intestinul subţire), iar în faringe alcătuiesc aşa-numitele amigdale. Ganglionii limfatici sunt alcătuiţi din îngrămădiri de noduli grupaţi într-un înveliş conjunctiv dens, în care se varsă vasele limfatice. Celulele limfatice mature sunt scoase din ganglioni de către curentul limfatic, acestea apucând particulele care plutesc în limfa şi le devorează supunându-le digestiei intracelulare. Dintre numeroşii *ganglioni*, *după aşezarea în corpul uman* enumerăm: ganglionii superficiali dispuşi pe ceafă, ganglioni occipitali, sub maxilarul inferior, ganglionii de pe părţile laterale ale gâtului (ganglionii limfatici cervicali). În mezenter sunt dispuşi ganglioni mezenterici prin care trec vasele limfatice ale intestinului care încep în vilozităţile intestinale. *Ganglionii limfatici ai membrelor inferioare* – amintind ganglionii dispuşi pe regiunea inghinală, ganglionii limfatici crurali dispuşi mai jos pe suprafaţa antero-internă a coapsei şi ganglionii limfatici poplitei.

Dintre ganglionii pectorali şi ai membrelor superioare amintim: ganglionii axiliari, cei ai cotului lângă tendonul intern al bicepsului. Microbii ajunşi în aceşti ganglioni regionali sunt reţinuţi, producând hipertrofia ţesutului ganglionar şi de aceea, în caz de infecţii, aceştia se tumefiază în zona faringiană, producând hipertrofia amigdalelor, iar microbii pătrunşi prin piele produc tumefierea ganglionilor inghinali şi axiliari. În aceşti ganglionii sunt reţinute şi celulele desprinse din neoformaţiile maligne care trec în curentul limfatic şi dau metastaze în alte regiuni la distanţă. Viteza curentului limfatic este de 4 mm pe secundă, iar vasele limfatice vărsând conţinutul în vasele trunchiului limfatic astfel:

— Trunchiul lombar – membrele inferioare şi partea inferioară a trunchiului;

— Trunchiul intestinal – vasele limfatice intestinale.

Acestea confluează în canalul toracic, în care se varsă şi trunchiul din partea superioară stângă a corpului.

Limfa din partea superioară dreaptă a corpului se varsă în *canalul limfatic drept*. Ambele vase mari limfatice se varsă în marea circulaţie lângă locul de confluenţă a venei jugulare şi a celei subclaviculare, existând în interiorul vaselor limfatice ca şi în vene – valvule –, care uşurează circulaţia limfei, ţesuturile primind tot ce au nevoie şi se eliberează de produsele metabolice şi de microbii care pătrund dinafară.

Masajul este structurat pe reţelele căilor limfatice, manevrele de masaj orientându-se pe aceste direcţii. Pentru masajul spatelui care, prin conformaţia anatomică deosebită şi rol funcţional, se masează întotdeauna separat, existând două *grupe mari de ganglioni axiliari şi inghinali*, care primesc toate vasele limfatice ale membrelor şi trunchiului. La nivelul regiunii lombare căile limfatice se încrucişează, limfa tegumentelor, părţi superioare ale trunchiului şi ale membrelor superioare trec prin ganglionii axiliari, iar limfa membrelor inferioare şi tegumentele situate sub limfa lombară trece prin ganglionii inghinali.

La masarea părţii anterioare şi posterioare a trunchiului direcţia mâinii maseurului va fi pieptul, partea superioară şi cea mijlocie a spatelui se va masa spre ganglionii axiliari ai părţii corespunzătoare, iar regiunea lombară şi cea sacrala se va masa spre ganglionii inghinali.

Muşchii spatelui se delimitează în *muşchi laţi* şi *muşchii lungi*.

Muşchii laţi încep de la apofizele spinoase ale coloanei vertebrale de la osul sacru şi ţin până la mijlocul porţiuniii dorsale, fibrele musculare îndreptându-se de la coloana vertebrală în afară, în sus spre humerus printr-un evantai deschis

Marele dorsal formează limfa posterioară a axilei şi în timpul masajului se poate îndepărta bine de pe planul osos Mâna se

poziţionează pe porţiunea apofizelor spinoase ale celor 5 vertebre lombare pe marginea osului iliac şi se îndreaptă spre inserţia muşchilor de pe humerus, cu policele vertical de-a lungul coloanei vertebrale până la ultima vertebră dorsală, iar celelalte degete se mişcă spre limfa axilară posterioară. Când ajunge la ultima vertebră dorsală, maseurul orientează mâna pe traiectul fibrelor marelui dorsal până ce atinge axila.

Muşchii lungi ai spatelui – sub stratul muşchilor laţi de ambele părţi ale coloanei se găsesc extensorii lungi ai spatelui, care se întind de la regiunea occipitală până la osul sacru, înserându-se prin tendoanele lor pe corpurile vertebrale şi pe coaste. Perturbarea extensiei spatelui favorizează devierile coloanei. Muşchii lungi sunt acoperiţi de stratul alcătuit de muşchii laţi ai spatelui şi de fascii complete, care împiedică influenţarea directă asupra lor prin procedeele de masaj şi de aceea manevrele aplicate trebuie să fie energice, dar nu brutale (stoarcerea, frământatul).

Muşchiul trapez – fibrele acestui muşchi au o direcţie triplă. O parte din fibre încep în regiunea cuprinsă între vertebra a 6-a şi-a 12-a dorsală şi se îndreaptă oblic în sus prin arcuri radiale convergente înserându-se pe spina omoplatului şi pe acromion. O altă parte de fibre începe în regiunea dintre vertebra a 6-a şi 1 dorsală şi se îndreaptă orizontal spre acromion, iar a treia grupă începe de la linia părului până la prima vertebră dorsală, îndreptându-se către extremitatea externă a acromionului, formând un arc cu convexitatea spre linia apofizelor spinoase. În aplicarea manevrelor de masaj, mâna se va mişca pe cele 3 direcţii: ascendentă, orizontală şi descendentă (ascendentă în regiunea vertebrei a 12-a dorsală, descendentă spre acromion). Cu ajutorul pulpelor degetelor începând de la osul sacru şi până la occipital se vor masa ramurile posterioare ale *nervilor spinali*, iar pe spaţiile intercostale cuprinse între două vertebre şi două coaste vecine se vor masa *nervii intercostali*.

Pot fi masaţi muşchii *marele şi micul rotund* din apropierea axilei şi romboizii pe porţiunea dintre scapulă şi coloană.

După cum sunt aplicate manevrele de masaj pe porţiuni sau

zone de pe suprafaţa corpului mai mici sau extinse pe zone mai mari, se realizează fie un masaj parţial sau general. *Masajul parţial* se aplică pe porţiuni bine delimitate ale trunchiului sau pe segmentele membrelor. *Masajul local* se aplică pe porţiuni mai mici interesând unele componente ca: o porţiune de piele, un grup muscular, un tendon sau o articulaţie. *Masajul general* se realizează prin prelucrarea tuturor părţilor moi de pe suprafaţa corpului care cuprinde cele mai importante regiuni şi segmente, putând fi deci *extins sau restrâns*.

Masajul spatelui – metoda clasică manuală

Pe spate se aplică toate procedeele principale de masaj şi o bună parte dintre cele ajutătoare. Acesta regiune fiind plană, aproape netedă şi întinsă este acoperită de o piele groasă mai puţin sensibilă, musculatura este lăţită şi dispusă pe mai multe straturi, iar circulaţia sângelui este divers orientată. Poziţia cea mai relaxantă de masaj este din decubit ventral cu fruntea sprijinită pe dosul palmelor sau cu braţele pe lângă corp cu capul răsucit într-o parte. Masajul se aplică prin următoarele manevre:

Efleurajul – neteziri lungi şi lente care pornesc de jos în sus din regiunea sacrală spre ceafă şi alunecă pe toată suprafaţa lombară şi dorsală. Întâi palmele urcă paravertebral în lungul coloanei vertebrale şi se depărtează treptat, alunecând pe direcţii mai paralele, apoi oblice pe lăţimea spatelui, îndreptate în sus şi lateral pe flancuri, coaste, omoplaţi şi umeri. După manevrele simultane se aplică manevre alternante, o mână urcând şi alunecând pe piele, cealaltă coborând fără să o atingă, accelerând ritmul mişcărilor. În masajul stimulant, manevrele lungi de alunecare sunt urmate de manevre scurte, ce se execută într-un ritm mai viu urcând şi coborând din aproape în aproape, cuprinzând întreaga regiune. Se păstrează întotdeauna sensul ascendent al netezilor, forma scurtă se aplică paravertebral pe regiunea lombară, flancuri, interscapular, pe omoplaţi şi umeri, cu o mână sau ambele mâini, urmând relieful al zonei respective, pe direcţie liniară, ondulate sau în zigzag.

Fricţiunea se execută cu palmele şi degetele întinse, pentru a cuprinde o suprafaţă cât mai mică. Se mai fricţionează cu podul

palmelor, rădăcina mâinilor, marginea cubitală a palmelor şi degetelor, adaptate consistentei pielii şi a ţesuturilor masate.

Frământatul se execută sub formă de cută a pielii şi ţesuturi care se cuprind între vârfurile degetelor flexate sprijinite pe piele şi între rădăcina mâinii, strângând cuta de jos în sus şi dinapoi înainte, pe lungimea coloanei vertebrale şi a spatelui. Se poate combina fricţiunea cu frământatul, *Tapotamentul* – aplicat prin tocat cu marginile cubitale şi unghiale ale degetelor pe muşchii lungi ai spatelui mai mult în lungime decât pe lăţime. Tocatul cu faţa palmară a degetelor este recomandabil mai ales pe părţile laterale ale spatelui pe omoplaţi şi umeri. Această manevră poate fi completată cu percutatul executat cu vârful degetelor care cad perpendicular pe piele, cu plescăitul executat cu faţa palmară a mâinilor şi degetelor, cu bătătoritul executat cu palmele întinse sau strânse în căuş sau ventuză, bătătoritul cu pumnul semiînchis – aceste forme putându-se combina, adaptându-se la sensibilitatea şi diferitele conformaţii corporale. Pentru cei sensibili, se aplică imediat o netezire simplă sau vibrantă în zigzag pe latul regiunii. Ca manevră excitantă sau stimulantă pot fi aplicate şi ciupirile prin ridicarea ţesutului cu trei degete şi tăierea acestei formaţiuni cu tăişul palmei opuse.

În final se pot aplica intercostal presiuni cu degetele semiflexate şi cu palma unei mâini, longitudinal mâna cealaltă suprapusă, presiuni pe apofizele spinoase mergând de la occipital spre sacru cu sensibilitate transmiţând şi greutatea corpului ca o microelongaţie pentru vertebrale şi ligamentele întregii coloane. Masajul spatelui se încheie cu o manevră de netezire simplă şi uşoară, lentă şi prelungită cu vibraţia degetelor.

După efectuarea masajului, pacientul se odihneşte 10-15 minute, spatele fiind acoperit cu un halat sau cearşaf pentru evitarea răcelii tegumentelor. Asociat cu exerciţiile fizice, masajul formează un mijloc eficace de tratament pentru insuficientele musculare şi deviaţiile coloanei vertebrale, spondilozele şi alte procese patologice de orientare traumatică sau reumatică.

Masajul prin shiatsu şi streching

Spatele în structura sa reflectă starea energiei interne, zonele plămânilor, pericardului şi cordului fiind situate între omoplat. *Meridianele stomacului şi trei focare* se găsesc în stânga liniei mediane a spatelui, ficatul şi vezica biliară, în dreapta. Rinichii şi intestinale corespund regiunii lombare, iar sacrul corespunde vezicii urinare, durerile dorsale relevând tulburări în funcţionarea organelor corespondente. Principalul meridian al spatelui este *meridianul vezicii urinare*, care coboară de *fiecare* parte a coloanei vertebrale. Spre regiunea sacrală unde face două unghiuri înainte de a reapare în regiunea superioară a spatelui pentru a forma meridianul extern al vezicii, paralel cu primul, care faţă de cel intern cu efect fizic, acţionează asupra psihicului şi emoţiilor. El stimulează nervii rahidieni care activează toate organele interne prin alimentarea în energia Ki vitală a altor meridiane. Punctele de pe partea dorsală acţionează plămânii şi cordul, cele din partea inferioară acţionează meridianele digestiei partea stângă legată de stomacul, iar cea dreaptă de ficat şi vezica biliară. Regiunea lombară este legată de rinichi, intestin gros şi subţire, sacrul fiind legat de vezica însăşi.

Masajul shiatsu se realizează prin întinderea pe diagonală a ţesuturile spatelui, pacientul fiind aşezat în decubit ventral cu braţele întinse pe lângă corp, terapeutul utilizând greutatea propriului corp. Cu braţele întinse, palmele se plasează în diagonală una peste omoplat, cealaltă pe şoldul opus, mâinile şi degetele orientate în sens opus cu o priză sigură şi stabilă. Se masează prin apăsare pe ambele diagonale, repetând manevrele suficient de lent, casase producă relaxarea, fiind asociate cu expiraţia partenerului, pentru armonizarea cu actul respirator.

Întinderea lombară se face prin încrucişarea braţelor cu o mână pe mijlocul bazinului şi cealaltă pe coloana vertebrală deasupra, pentru pacienţii cu lombargii. Se mai aplică presiuni descendente ale palmelor în lungul coloanei vertebrale, de fiecare parte a acesteia, începând din dreptul omoplaţilor, cu podul palmelor pe coaste spre exterior până în dreptul şoldurilor. Se apasă cu grijă în zona rinichilor, urmărindu-se reacţia pacientului. Presiunea este benefică, dacă

provoacă uşoară durere.

Presiuni descendente ale policelor în lungul coloanei vertebrale se fac de jos în sus pe toată lungimea coloanei, în spaţiile intervertebrale.

Masajul streching se execută prin întinderea puternică din decubit dorsal a braţelor şi picioarelor simultan, cu o pernă sub spate, pentru muşchii jgheaburilor vertebrale, spinalii şi lungii, dorsali şi ileocostali pe părţile externe, îndoiri laterale, răsuciri, flexii şi extensii de trunchi.

Masajul reflexogen al spatelui

Nervii măduvei spinării ies din canalul vertebral în perechi dreapta-stânga lateral, traversând gaura de conjugare, transmiţând influxul nervos organelor corespunzătoare (7 perechi de nervi cervicali ce servesc braţele, 12 nervi dorsali, 5 rădăcini lombare şi 5 sacrate ce servesc picioarele). Tulburările legate de disfuncţii vertebrale sunt numeroase, deoarece orice inflamaţie sau strangulare a vreunei rădăcini nervoase afectează întregul organism. Pot apărea crize de lumbago, sciatică, hernii de disc, dureri de spate, de umeri, nevralgii, cefalee, algii sacro-coccigiene etc. *Deformarea discurilor intervertebrale* se produce când, din cauza crampelor spactice, este perturbată circulaţia sangvină, deşeurile metabolice nemaiputând fi eliminate şi sângele nu se mai primeneşte. Discurile intervertebrale nu se mai pot hrăni, slăbesc şi îşi pierd elasticitatea. *împreună cu masajul paravertebral* se vor masa şi zonele duoden, ficat şi vezica biliară. Contracturile musculare provin nu numai de la traume, acţiuni fizice etc, ci şi de la oboseală, frică, ură, stări psihice negative. Durerile de spate sunt provocate 80% din cazuri de înţepenire şi întărirea – rigiditatea – muşchilor dorsali, printr-o proastă irigaţie sanguină. Cortexul nostru depăşeşte tot ce există în univers, acesta desfăşurat şi întins prezintă o foaie de 50 cm^2 şi groasă de 3 cm, conţinând mai mult de 10 miliarde de celule nervoase, răspunzătoare pentru toate experienţele trăite de om (de percepţiile şi amintirile lui, reflexele, gândurile, emoţiile şi actele sale). Ca reprezentare, capul se oglindeşte pe vârful degetelor mari de la picioare, ceafa, la rădăcina lui, iar restul

organelor de o parte şi cealaltă pe tălpile picioarelor şi pe mâini, după cum sunt aşezate în organism. Masajul acestor zone a fost numit de Fitzgerald *zono-terapie*. Fitzgerald a susţinut teoria conform căreia corpul nostru omenesc se împarte în 10 zone longitudinale, fiecare din acestea prelungindu-se în picioare, care înglobează tot 10 zone. Aceste zone încep în creştetul capului şi merg până la tălpi şi extremitatea degetelor. *Zonele* longitudinale sunt întretăiate de zone transversale, pe picior apărând harta bidemisională a corpului uman.

Masajul stimulativ aplicat pe zonele corespondente muşchilor face să crească tonusul muscular. Când, din cauza unor intervenţii chirurgicale după accidente nu pot fi masate aceste zone, se pot masa zonele reflexogene reciproce. Astfel: prin *bilateralitatea orizontală* – membrului inferior are ca zone reflexogene reciproce membrul inferior pereche, şi *prin bilateralitatea verticală* – membrul superior membrul superior de aceeaşi parte. Interacţiunile sunt între police cu haluce, index cu degetul 2, mediusul cu 3, inelarul cu 4, auricularul cu 5, femurul cu glezna, antebraţul cu gamba, cotul cu genunchiul, umărul cu şoldul, centura scapulară cu centura pelviană. Orizontal se respectă aceeaşi zone între membrele superioare pe de o parte şi cele inferioare între ele. Mai întâi se acţionează pe punctele situate pe aceeaşi parte, timp de 2 minute, şi apoi cele pe părţi opuse (bilateralitatea orizontală, apoi cea verticală).

Zonele reflexogene reciproce ale spatelui sunt: partea superioară cu partea dorsală a spatelui, şi partea scapulară cu parte sacrală, printr-o fâşie Iată de acţiune şi corespondenţa dintre cot – genunchi de aceeaşi parte. Masând zona similară aşezată de cealaltă parte a corpului, vom influenţa atât circulaţia sanguină, cât şi cea energetică din zona afectată. Pentru a grăbi refacerea unor organe traumatizate sau pentru a păstra tonicitatea unor muşchi imobilizaţi, ori pentru diminuarea durerilor resimţite în zona afectată, se execută masajul reflex pe porţiunea corespunzătoare situată pe partea sănătoasă. *Tot pe sistemul bilateralităţii* se înscriu şi relaţiile în armonie electromagnetică, ce se realizează între diferitele părţi ale corpului (fiecare punct de pe talpă sau de pe palmă influenţează toate organele

ce se găsesc pe suprafaţa traversată, acţionând metameric, adică pe întreaga felie).

În concluzie, masând un punct de pe talpă sau palmă, îmbunătăţind activitatea unei felii întregi din corp, explicându-se astfel starea generală de bine după o şedinţă de reflexoterapie. O singură excepţie ar exista: organele care se situează pe cap şi cutia craniană sunt localizate invers pe tălpi, deoarece în zona cerebelului, din punct de vedere anatomic, nervii se încrucişează (cel din stânga pe emisfera cerebrală dreaptă) şi vom masa deci zonele ochilor, urechii, nări etc. de pe partea dreaptă a corpului pe talpa stângă, iar organele de pe stânga capului pe tâmpla dreaptă.

Printre numeroasele tehnici de atingere ca: masajul general, presopunctura, drenajul limfatic, shiatsu, masajul ayurverdic, masajul biodinamic, iniţiatic, tehnica radiant, Reiki, osteopatia, chiropractica, Do-in-ul, terapia prin energie polarizată, se înscrie şi reflexoterapia de origine orientală, ca un masaj executat pe tălpi, palme sau cutia craniană, în scopul reechilibrării, bazate pe mecanismul reflex de rezonanţă a circulaţiei sanguine şi energetic, îmbunătăţind capacitatea imunitară a organismului, determinând stimularea de endorfine şi enkefaline, substanţă asemănătoare morfinei. *Pe baza unuifenomen de tip electromagnetic* se reglează întregul sistem energetic al pacientului, prin fenomenul de rezonanţă (senzaţii de energizare, înţepături, valuri de căldură, somnolentă febrilitate etc), se curăţă întregul traseu sanguin, se deblochează stazele existente.

Sistemul holografic – după principiul totul este în tot

Reflexologia vertebrală – constă în percuţia uşoară cu vârful unui deget pe apofizefe spinoase ale vertebrelor, timp de câteva secunde sau minute, în funcţie de indicaţii, bazele acestei metode fiind puse la începutul secolului nostru de A. Abrams, Leprice şi Van Steen. Fiecare vertebră are corespondent pentru unele organe în suferinţe sau boli specifice, descrise în tabelul din cursul de bază (CFM şi terapie naturistă).

Reflexologia ţesutului conjunctiv subcutanat (Bindegewebmassage) – după experienţele şi observaţiile lui

Head-Mackehzie, s-a recunoscut că orice organ bolnav se poate manifesta la periferia corpului sub forma de reflexe şi algii – puncte maxima. Kohirausch, Dithmar şi Schilac au alcătuit o *hartă-planşă a dermatoamelor şi miotoamelelor* (părţi de tegument şi de muşchi). Simptomele reflexe şi algice respectă legea homolateralităţii şi depind de metamerie. *Metamerul este* un segment imaginar al măduvei spinării şi corpului cu 1 centru nervos pornind de fiecare parte o rădăcină motorie ventrală şi una senzitivă – dorsală, în care se află ganglionul spinal, legând între ele de fiecare parte a măduvei o porţiune de tegument (*dermatom*), părţi musculare (*miotom*), elemente osteoarticulare (*sclerotom*), elemente vasculare (*angiotom*) şi elemente viscerale (viscerotom). O stimulare cutanată prin masaj va avea un efect terapeutic asupra acestor formaţii corporale în: hiperalgie, tulburări vasomotorii, nervoase, ale transpiraţiei, tensiune tisulară, turgestenţă. Un segment este un teritoriu de influenţă al unui singur nerv rahidian de la ieşirea din gura de conjugare până la ultima porţiune din ţesuturi.

Efectele terapeutice ale masajului reflex determină o reechilibrare neuronegatativă şi relaxarea generală a pacientului, înlătură durerea şi fortifică întreg aparatul de susţinere. Acest masaj constă în stimularea periferiei corpului, prin întinderea unuia din cele 3 straturi ale ţesutului conjunctiv: *dermul* (*zone Head*), *ţesutul subcutanat* (*zone Dike*), *miotornu*l *stratul aponevrotic* (*zone Mackenzie*), înlăturând progresiv de la suprafaţă spre profunzime tulburările musculare şi organice.

Şedinţa de tratament începe obligatoriu cu *construcţia bazei* în regiunile sacrală şi lombară L5-D12, (fiecare întindere de 3 ori). Nu se aplică niciodată stimulul direct în zonele afectate, deoarece provoacă un răspuns supraliminar, care poate determina reacţii violente ale viscerotomului corespondent deja iritat. Se prelucrează succesiv stratul dermic, subcutanat şi aponevratic (vezi metoda Dike şi metoda Terrich-Leube). Progresia în aplicarea metodelor de masaj va fi în direcţia segmentului afectat mergând spre în sus de la D12 la Dg în treapta I. Dg la C7 în treapta a II-a şi de la C7

Ia bz craniului pentru treapta a III-a.

Treapta întâi se situează între marginile inferioare ale grilajului costal şi unghiurile interioare ale omoplaţilor, acţionându se prin întinderi în şanţurile paravertebrale, în spaţiile intercostale *Treapta a doua* prelucrează centura scapulară, crestele axilare, marele dorsal şi marele dinţat sau bilateral în funcţie de afecţiune

Treapta a treia prelucrează segmentele cervicale, afecţiunile membrelor superioare: umăr, braţ, antebraţ şi mână.

Tehnica profundă pe miotom (stratul aponevrotic) nu se poate aplica decât după prelucrarea dermatomuhii, când dispar simptomele reflexe şi algice. Caracteristicile excitabilităţii nervoase şi ale transmisiei sinaptice trebuie să respecte *următoarele reguli*:

— Un stimul de intensitate slabă, aplicat lent, este mai eficient, deoarece rămâne în fază variabilă: un stimul prea puternic suprimă efectul facilitat şi măreşte durata fazei refractare;

— Conform legii însumării – stimulii subliminari, dar repetaţi sunt susceptibili de a declanşa cel mai eficient răspuns;

— Doar excitanţii subliminari succesivi permit o transmitere sinaptică eficientă;

— Datorită memoriei celulare, chiar excitanţii ineficienţi pot lăsa urme de care sistemul nervos îşi poate aminti în timpul stimulărilor ulterioare;

— Conform legii „totul sau nimic" – pentru a se obţine efectele dorite, nu este absolut necesară o excitaţie supraliminară.

Metoda Dike sau terapia reflexă manuală constă în întinderea progresivă ca durată şi profunzime a ţesutului subcutanat conjunctiv. Locul aplicării este dermatomul unui metamer desensibilizat sau neafectat, în vederea obţinerii unui reflex cuto-organic. Un dermatorn afectat perturbat pe cale reflexă prezintă o hipertensiune tisulară, hiperalgie, retracţii umflături, tulburări vaso-motorii, descoperite prin palpări uşoare la nivelul demnului, care declanşează reacţii nocive ca durerea, eliberarea unei cantităţi prea mari de histamină şi catealamine, care produc reacţii perturbate fiziologice ale dermului Dike recomandă să se acţioneze la distanţă de zonele afectate, pentru a

le influenţa subliminar, determinând desensibilizarea, dispariţia, maxima eliminare a tensiunilor tisulare şi eliberarea acestor zone (conform legii însumării efectelor), ajungându-se până la pragul fiziologic benefic pentru organism.

Prima etapa a tratamentului este întotdeauna *construcţia bazei*, executată o dată sau de două ori pe şedinţă ca unic tratament, cu efecte ca relaxarea, sedarea şi recuperarea prin întinderi în regiunea sacrului a bolnavului şi a coloanei lombare, până la partea inferioară a grilajului costal, întotdeauna bilateral, chiar dacă numai una din părţi este afectată

În funcţie de gradul de reactivitate al pacientului, Dike foloseşte întinderi subliminare stimulative pentru memoria celulară repetarea de 2 – 3 ori pe baza legii însumării efectelor, progresie în timp de la 15 – 20 minute la 30 minute aplicându-se 20 de şedinţe, şi progresive în părţi, după desensibilizarea metamerelor afectate.

Considerarea fiecărui individ ca o entitate, prin obţinerea unor informaţii prin anamneză, interogatoriu extins privind simptomele bolii obiective şi subiective, tratamente anterioare, reacţia la medicaţie etc, examen articular, observarea reflexelor algice vizual şi prin palpare, aplicarea mobilizării pasive, apoi active pe parcursul tratamentului şi reeducarea tulburărilor de statică după 8-10 şedinţe în vederea posibilităţii aplicării unor elongaţii – garantează succesul metodei.

Ca *tehnică de lucru* se fac întinderi de ţesut cu pulpele degetelor longitudinal şi transversal, se foloseşte şi marginea digitală, cubitală, acţionând mai tăios pe suprafeţe mici, fiind indicate în: relaxarea generală, tisulară, locală, combaterea durerii, apariţia hiperemiei, troficizarea tisulară şi, în general, reechilibrarea funcţională.

Metoda Terrich-Leube prin masajul ţesutului conjunctiv în zonele reflexe prin echilibrare între sistemul nervos parasimpatic şi cel simpatic în timp mai lung sau mai scurt, autoarea constatând ca efecte: vasodilataţia, bradicardia, bradipneea, salivaţia şi oboseala ce apare la primele două ore după tratament.

Ca tehnici *de lucru* se foloseşte *tehnica superficială de*

palpare-rulare şi cea *profundă*. În cadrul primei tehnici, mişcările sunt de du-te-vino a unor degete, încercând înlăturarea induraţiei prin 12 – 20 de şedinţe. Prin a doua tehnică, se rulează masele musculare contracturate, după 3 segmente se obţine o relaxare completă, fiind pregătitoare pentru tehnica profundă, care are drept caracteristică senzaţia de ciupire prin aplicarea unei întinderi pe aponevroză, ţesutul sau presiunea aplicată pe puncte situate pe marginea aponevrozei unui muşchi sau inserţii musculare. Se stabilesc mai multe zone ale spatelui (pentru vezica urinară, constipaţie, menstruaţie, intestin, sistem nervos şi limfatic, inimă, stomac, sistem arterial, capul, membre inferioare etc.) *Principiile de aplicare* sunt: se vor căuta refracţiile sau umflăturile zonelor, se foloseşte palparea ţesuturilor, abordând unul din cele 3 procedee: profund, superficial, palpare-rulare sau combinaţii de tehnici. Fiecare tratament trebuie regândit după fiecare şedinţă pentru atingerea scopului propus. Există şi următoarele contraindicaţii: tulburări de sensibilitate, stări infecţioase acute, cancer.

Masajul transversal profund – tehnica Cyriax prin efectul calmant se aplică în: inflamaţii traumatice, tensionări anormale, instalare de aderente, sechele ale rupturilor musculare. Metoda *se aplică pe* epicentrul leziunii în profunzime prin poziţia degetului aşezat perpendicular pe piele, fără a aluneca. Tendoanele şi ligamentele se tratează fiind puse în poziţie de tensionare, iar muşchii după ce sunt puşi în poziţie de relaxare. La început, aceste formaţii devin dureroase, apoi durerea scade, obţinându-se chiar situaţii de indoloritate. Mobilizarea fibrelor ligamentare sau musculare poate fi făcută în întregime pe un plan dur sau unele peste altele, având grijă şi de o educaţie posturală adecvată. Capsulele şi ligamentele cele mai accesibile sunt: capsulele posterioare şi externe a articulaţiilor interapofizare ale gâtului, partea superioară a marelui ligament sacro-sciatic, ligamentele ilio-lombare, sacro-iliace, interspinos infraspinos, muşchii intercostali, marele dorsal, angularul omoplatului.

Masajul trunchiului şi coloanei vertebrale prin *manevre profunde transversale pe ligamentele*: interspinos cervical, dorsal,

lombar, ilio-lombar, sacro-iliac şi pe muşchiul intercostal. Se execută din decubit ventral cu capul rotat într-o parte, membrele superioare pe lângă corp cu o pernă sub torace. Kinetoterapeutul stând lateral faţă de pacient. Se masează cu indexul întărit de medius prin fricţiuni din interior spre exterior, pe o linie verticală, apoi durerea apărând fără limitarea extensiei spatelui şi în extensie. Pentru ultimele ligamente, durerea apare în zona lombară, la îndoiri laterale, ia respiraţie, rotaţii de trunchi. Fricţiunea va fi dirijată de sus în jos şi spre în afară. Pe muşchiul intercostal degetul va acţiona doar în spaţiul intercostal cu indexul întărit de medius pe marginile superioare şi inferioare ale coastelor.

Masajul manipulativ» metoda Terrier – prin această metodă pentru spate, se foloseşte „violoncelul”, aşa-zisa metodă prin presiuni exercitate de către antebraţul stâng al kinetoterapeutului, care aduce omoplatul în contact cu degetele mâini drepte, care se introduc în spaţiul ano-serato-toracic. Poziţia pacientului este în şezând pe un scaun, iar kinetoterapeutul în ortostatism înaintea sa.

Metoda Rabe sau terapia naturală – prin întinderea fasciilor posterioare pe traiectul muşchilor para vertebrali şi marele dorsal, sub tracţiune, mâna care acţionează se va adapta morfologiei suprafeţei tratate. Poziţia pacientului este şezând pe un scaun sau banchetă, unul din braţe ventral pe corpul kinetoterapeutului ce stă în ortostatism. Acesta, trăgând uşor de mâna pacientului din faţă către exterior, aplică simultan pe coloana vertebrală fricţiuni cu degetele în sus şi în jos paravertebral şi spre exterior de la diferite nivele ale coloanei vertebrale, unde apar durerile.

Metoda Bugnet pentru facilitarea relaxării în dorsalgiile posturale se aplică printr-un masaj foarte puternic, intenţionat dureros pe muşchii spatelui cu hipertonii funcţionale fără leziuni organice, după durere urmând reducerea tensiunii şi scăderea durerii spontane.

Metoda Wetterwald sau metoda de palpare-rulare – acţionează exclusiv asupra pielii, atacând fenomenele de infiltraţie şi aderenţă al ţesutului celulitic, pielea fiind locul proiecţiei organelor subiacente

apropiate sau îndepărtate, exprimând dezorganizări celulare la acest nivel. Se intervine prin masaj pe calea proceselor biochimice şi neorologice interpuse. Schema terapeutică pentru spate este următoarea:

1 – constituirea pliului cutanat, urmată de o tracţiune axială, pentru a îndepărta pielea de planurile subiacente, mai ales în regiunea lombară;

2 – alunecarea laterală a celor două părţi ale pliului, asociată cu o stoarcere de intensitate variabilă;

3 – torsionarea pliului şi redarea progresivă a pliului prin înaintarea degetelor prin val cutanat. Acelaşi lucru prin aplicarea pliului cu palmele (2 index).

Se obţine o hiperemie vizibilă, evoluţia infiltraţilor şi aderenţelor fiind foarte variată (pe marele oblic, pe marele dinţat, zona interscapulo-vertebrală, infiltratul sub mamelonar) dau reacţii destul de bune.

Metoda Knap – prin fricţionarea cu degetele pe puncte dureroase la nivelul regiuni cervico-scapulo-toracice, ce corespund inserţiilor musculare tendinoase şi ligamentare, zonelor de emergenţa nervilor, zonelor fibroase cu depozite celulalgice, nuclei de hipertonie etc. Şi punctele reflexe pe trapezul superior, pe angular, pe marele dorsal.

Masajul pe principalele puncte de stress se face prin presiuni profunde cu palmele, paravertebral, pentru relaxarea regiunii ocolind lojele renale. Se aplică fricţiunii circulare pe omoplaţi cu o mână peste alta pe trapezul superior şi supraspinos subiacent cu palma în căuş. La vârful omoplatului şi dintre gât şi umăr pe cele două puncte 30 – 50 compresiuni, profunde şi lente, spinele dorsale, muşchii spinali şi marele dorsal, romboizi, marele rotund, trapezul superior, manevre circulare, pe omoplaţi şi se încheie prin tapotamentul executat cu pumnul semideschis I, cu degetele pe grilajul costal, iar cu tăişul mâini longitudinal de la fese până la C7. Se repetă crescând durata între 15 – 25 secunde.

Boli reumatice în zona lombară.

Spondiloza

Este o formă particulară a artrozelor, localizate la nivelul coloanei vertebrale; afecţiunea prinde vertebra şi discul intervertebral; discurile intervertebrale se uzează declanşând suferinţe degenerative; procesele de involuţie a discurilor încep de la vârste relativ tinere (20 de ani), iar manifestările clinice se instalează mai târziu; în unele cazuri, simptomatologia clinică este absentă, cu toate că pe radiografie semnele bolii sunt prezente.

Simptomatologie: semnele subiective ale spondilozei depind de regiunea afectată a coloanei vertebrale.

Spondiloza lombară

Este cea mai frecventă formă de localizare a artrozelor la nivelul coloanei vertebrale. Acest lucru este cauzat de solicitările intensive ale zonei lombare, aceasta fiind cea mai mobilă a coloanei.

Clinic, spondiloza lombară se poate manifesta prin:

a) Lumbago – poate fi acut sau cronic:

— În faza acută, durerea din regiunea lombo-sacrală este vie, bolnavul căutând poziţii nedureroase. Tuşea, strănutul, mişcarea îi măresc durerile;

— În faza cronică, bolnavii se plâng de dureri lombo-sacrale dimineaţa la scularea din pat sau după ce stau mai mult timp aplecaţi (în momentul în care se îndreaptă).

b) Sciatica – durerea din regiunea lombo-sacrală iradiază pe partea posterioară a membrului inferior, fiind totuşi intensă şi în muşchii fesieri. Tratamentul spondilozei prin masaj reflex va urmări zona de localizare a bolii. Dacă spondiloza este localizată la nivelul regiunii cervicale, se va masa zona reflexă cervicală la ambele picioare. Când durerea iradiază în umăr, se va masa atât zona reflexă a umărului respectiv, cât şi segmentul corespondent şi membrului superior.

Dacă spondiloza este localizată în regiunea toracală sau lombară, se vor masa zonele reflexe corespondente, iar, în cazul sciaticii, se vor masa şi zonele reflexe pentru sciatică.

Prin masajul zonelor amintite se va redresa circulaţia sangvină în segmentul sau articulaţia afectate. Este absolut necesar să fie

masate şi traseele renale, pentru a elimina substanţele toxice din corp, precum şi pe cele pe care le deblochează prin masaj.

Stimularea zonelor suprarenale este necesară, ducând la mărirea producţiei de cortizon, care este un antiinflamator nespecific. Paratiroidele vor fi stimulate pentru producţia mărită de la necesar în reconstituirea articulaţiilor. *Schema de masaj pe regiuni*:

— Zona reflexă regiune lombosacrată – 5 minute de fiecare picior;

— Zona glande suprarenale – 3 minute de fiecare picior;

— Traseu renal (rinichi, uretră, vezica) – 3 minute de traseu;

— Zona paratiroide – 3 minute de fiecare picior; n Traseu sciatic – 5-10 minute.

Şedinţele de masaj se fac tot 1 – 2 pe zi, timp de 8-10 zile, apoi se fac o zi da, o zi nu, mărindu-se cu 1 – 2 minute timpii de masaj la fiecare zonă. Se continuă până ajungem la dispariţia totală a simptomatologiei clinice, apoi se vor face 1 – 2 şedinţe pe săptămână, timp de 2 – 3 luni.

Bolnavii cu spondiloză, indiferent de localizarea ei, pot folosi şi *alte remedii* concomitent cu masajul reflexoterapeutic.

„Mantaua spaniolă" – 1 – 2 ori pe săptămână;

ceai diuretic (de la „Plafar"), infuzie – l linguriţă de plantă la 1 litru de apă fierbinte. Se bea dimineaţa în pat la orizontală. Bolnavul va adopta poziţia pe spate, pe burtă, pe partea stângă, pe partea dreaptă (timp de o oră), pentru a antrena toxinele spre organele de eliminare. Cura trebuie să dureze cel puţin 30 de zile;

coada-calului (Equisetum arvense), infuzie – 2 ceşcuţe pe zi, dimineaţa şi seara cu o jumătate de oră înainte de mese;

urzică (Urtica dioica), infuzie – 4 ceşti pe zi, cură de 4 – 8 săptămâni;

— Local se vor aplica frunze de varză crude zdrobite (se ţin toată noaptea);

— Comprese cu aburi de coada-calului aplicate *pe* zonele afectate: 2 mâini de plantă, de preferat proaspătă, se pun într-o sită deasupra unui vas care clocoteşte, se acoperă şi se lasă la aburit 10-15

minute, se pun pe o pânză rară şi se aplică pe zona afectate. Peste ele se pune o flanelă, pentru a nu pătrunde aer rece. Se ţin până dimineaţa;

— Mers desculţ, gimnastică medicală pentru recuperarea zonelor afectate;

— Spălarea corpului cu apa rece şi oţet (în fiecare seară, 21-30 de zile).

Shiatsu şi Stretching pentru spate

Vom numi aici spate *coloana vertebrală cu cele 33 de vertebre*: 7 cervicale, 12 toracale, 5 lombare, 5 sacrale şi 4 vertebre rudimentare ale coccisului. Aceste vertebre joacă un rol important în susţinerea capului şi menţinerea poziţiei verticale. Cele 23 de discuri intervertebrale cartilaginoase acţionează ca absorbante de şocuri pentru vertebre. Muşchii spinali permit răsucirea coloanei, aplecarea laterală stângă şi dreapta şi existenţa ei.

Lipsa de exerciţiu sau oboseala provoacă rigiditatea acestor muşchi, ducând la inhibiţia fluxului de substanţe nutritive care vin prin limfă şi sânge către vertebre şi discuri intervertebrale. Ca o consecinţă, spatele se deformează, iar discurile intervertebrale se subţiază, până când pot uşor să lunece în afara poziţiei lor corecte. Este important să prevenim acest lucru cu ajutorul unor exerciţii zilnice şi efectuând shiatsu şi stretching, pentru a da elasticitate muşchilor spatelui.

Shiatsu pentru spate începe cu regiunea interscapulară. Deoarece în aceasta parte a corpului este greu de efectuat shiatsu cu mâna proprie, se cer aici tehnici speciale.

Există două şiruri a câte 5 puncte shiatsu pe ambele părţi ale spatelui între coloana vertebrală şi scapulă. Pentru a efectua shiatsu pe partea stângă, aduceţi mâna dreaptă peste umărul stâng, plasând indexul, degetul mijlociu şi inelarul pe primul punct al regiunii interscapulare stângi. Presaţi punctele 1 şi 2 alternativ de 3 ori fiecare. Presiunea trebuie îndreptatăe spre piept şi fiecare aplicare să dureze 3 secunde.

Apoi întindeţi braţul înainte (cel stâng), îndoiţi cotul şi relaxaţi braţul. Petrecând mâna dreaptă pe sub braţul stâng, presaţi cu indexul, degetul mijlociu şi inelar al 3-lea punct shiatsu în regiunea

interscapulară stângă. Presaţi acest punct şi punctele 4 şi 5 câte trei secunde fiecare. Repetaţi de 3 ori. Presiunea trebuie îndreptată spre piept. După terminarea tratamentului pe partea stângă, procedam la fel pe partea dreaptă.

Apoi shiatsu se efectuează simultan pe ambele părţi. Încrucişând braţele pe piept, presaţi marginea exterioară a primului punct în regiunea interscapulară stângă cu indexul, degetul mijlociu şi inelarul ale mâinii drepte şi marginea exterioară a primului punct din regiunea interscapulară dreaptă cu degetele mâinii stângi. Presiunea trebuie îndreptată în afară prin tragere. Fiecare durează 3 secunde. Repetaţi de 3 ori Continuaţi să presaţi în acelaşi fel pe ambele părţi toate celelalte puncte.

Acest shiatsu are un efect simultan de a deschide scapulele în afară şi de a întinde astfel muşchii regiunii interscapulare. Regiunile infrascapulare şi lombare – shiatsu şi stretching

Mai jos de regiunea interscapulară sunt amplasate 2 şiruri a câte 5 puncte fiecare (în regiunea infrascapulară) şi 2 şiruri a câte 5 puncte în regiunea lombară, care pornesc de la a 5-a vertebră lombară şi merg până la sacru. Shiatsu se efectuează simultan pe şirurile stâng şi drept, cu ajutorul degetului mare îndreptat în sus; cele 4 degete ale ambelor mâini sunt îndoite înspre abdomen. Presiunea este dirijată înspre abdomen. Fiecare aplicare durează 3 secunde. Repetaţi de 3 ori.

În mod ideal, presând primele puncte infrascapulare puneţi degetele mari cât se poate de aproape de marginile de jos ale scapulei: adică degetele mari să fie aşezate imediat sub scapulă.

Stretchingul constă în presarea simultană, cu mişcări scurte, în sus şi apoi în jos cu degetele mari ale fiecărui punct din şirurile din stânga şi din dreapta. Fiecare presiune durează 3 secunde. Efectuaţi o serie completă a acestor mişcări de întindere. În această regiune sunt localizaţi muşchii şanţurilor vertebrale – muşchii spinali şi muşchii lungi adiacenţi faţă de coloana vertebrală, şi muşchii ileosacrali pe părţile externe, care controlează mişcările laterale ale coloanei vertebrale.

Stretchingul în această regiune dă elasticitatea muşchilor

spatelui şi uşurează mişcările. Eficienţa este şi mai mare, dacă exerciţiul se efectuează într-o cadă cu apa sau culcat pe o parte în pat. Cât muşchii sunt relaxaţi într-o asemenea poziţie, începând cu partea stângă, cu indexul, degetul mijlociu şi inelarul presaţi cele 5 puncte interscapulare şi cele 10 din regiunile infrascapulare şi lombare.

Regiunea sacrală – shiatsu

Muşchii şanţurilor vertebrale pornesc din regiunea sacrală de la creasta iliacă până la vertebrele lombare, creste vertebrale, toracale şi cervicale. 3 puncte shistsu situate pe sacru. Se presează cu vârfurile ambelor degete mâinii ridicate în sus şi atingându-se şi cu celelalte 4 degete ale mâinilor aduse spre abdomen. Fiecare presiune durează 3 secunde. Repetaţi de 3 ori. Deoarece punctele sunt situate direct pe sacru, presiunea trebuie să fie delicată şi moderată.

Stretchingul spatelui întinderea pe podea, cu o pernă sub spate. Mai întâi întindeţi braţele deasupra capului şi relaxaţi-vă. Apoi întindeţi spatele trăgând cu putere braţele în sus şi picioarele în jos. Menţineţi această poziţie timp de 10 secunde, apoi reveniţi la poziţia iniţială relaxat. Repetaţi de 3 ori.

Apoi, tot culcat pe spate, îndepărtaţi perna, încrucişaţi degetele ambelor mâini şi cu palmele întoarse în afară, întindeţi braţele în sus. Fără să mişcaţi partea inferioară a corpului, îndoiţi spre stângă trunchiul, capul şi braţele cât mai mult cu putinţă. Menţineţi această poziţie 10 secunde. Întoarceţi-vă în poziţia de unde aţi pornit. Repetaţi de 3 ori, apoi efectuaţi acelaşi stretching spre dreapta de 3 ori.

Aşezat pe un scaun intercalaţi degetele mâinilor aşezate pe ceafă. Presaţi cu palmele ambelor mâini osul occipital şi aplecaţi trunchiul înainte cât mai mult cu putinţă. Rămâneţi în poziţie timp de 10 secunde. Reveniţi la poziţia iniţială. Repetaţi de 3 ori.

Culcat pe spate cuprindeţi cu braţele picioarele ceva mai jos de genunchi. Trageţi genunchii spre corp şi ridicaţi capul de pe podea în ghemuit. Reţineţi poziţia 10 secunde. Reveniţi cu capul şi cu picioarele de pe podea şi relaxaţi-vă. Repetaţi de 3 ori. Apoi culcat pe faţă contractaţi spatele şi aduceţi picioarele cu ambii genunchi aproape de corp. Ţineţi la ambele picioare cu ambele mâini. Apoi ridicaţi

picioarele şi trunchiul. Rămâneţi aşa 10 secunde, apoi daţi drumul la mâini şi, rămânând cu genunchii îndoiţi, relaxaţi-vă, lăsând corpul pe podea. Repetaţi de 3 ori.

În stând cu picioarele uşor depărtate, ridicaţi ambele mâini deasupra capului. Îndoiţi cotul stâng şi sprijiniţi antebraţul stând pe cap. Îndoiţi cotul drept şi aşezaţi antebraţul drept peste cel stâng. Întindeţi spatele, aplecaţi corpul cât se poate de mult spre stânga. Rămâneţi în această poziţie 10 secunde. Reveniţi în poziţia de stând. Repetaţi de 3 ori. Efectuaţi acelaşi exerciţiu de stretching pe partea dreaptă.

Exerciţiul de răsucire al trunchiului se execută din stând, cu picioarele uşor depărtate. Puneţi-vă pe un scaun cu spătar destul de aproape lateral şi uşor în spate. Fără să mişcaţi picioarele, răsuciţi trunchiul cât se poate de mult spre stânga. Apucaţi spătarul scaunului şi rămâneţi în această poziţie 10 secunde. Repetaţi de 3 ori. Procedaţi la fel în partea dreaptă.

Un alt exerciţiu de răsucire se efectuează folosind drept sprijin peretele. În stând cam la 30 cm de perete cu spatele la perete şi cu picioarele uşor depărtate, răsuciţi cât se poate de mult trunchiul spre stânga. Apoi cu coatele uşor îndoite, puneţi ambele palme pe perete mai jos de înălţimea umerilor. Rămâneţi în această poziţie de întindere 10 secunde. Reveniţi cu trunchiul la poziţia iniţială. Repetaţi de 3 ori, apoi efectuaţi spre dreapta acelaşi exerciţiu de 3 ori. În continuare, stând cu faţa la perete, depărtare aproximativ 50 cm, ridicaţi ambele braţe la o distanţă dintre ele egală cu cea dintre umeri. Puneţi ambele palme pe perete, apoi, fără a modifica poziţia mâinilor sau a picioarelor, cu ambele tălpi lipite de podea, îndoiţi genunchii şi lăsaţi capul în jos. Rămâneţi în această poziţie 20 de secunde. Reveniţi la poziţia iniţială. Repetaţi de 3 ori.

Exerciţii de gimnastică medicală pentru corectarea lordozei

Din stând, cu picioarele depărtate, braţele întinse îndoite la ceafă, ridicarea unui picior îndoit cu 2 tensiuni, coborârea piciorului jos şi aplecarea trunchiului înainte tot cu 2 tensiuni. Se execută de 3 – 5 ori, cu pauză de 15 – 20 secunde între repetări, de 2 – 4 ori

Tot din poziţia stând, mers ghemuit cu braţele lateral, pe distantă de 2 m, revenire la stând, cu pauze de 2 – 3 respiraţii profunde şi reluarea poziţiei iniţiate. Se repetă de 3 – 4 ori.

Pe genunchi, cu sprijin pe palme, ducerea braţelor întinse înainte pe sol, umerii sub orizontală, înaintare prin alunecare. Se execută pe distanţă de 2 m, cu o pauză de 30 secunde între cele 3 – 4 repetări.

Poziţia pe genunchi, şezuta pe călcâie, trunchiul înclinat înainte, braţele întinse şi sprijin pe spalier (sau un perete), mai sus, la nivelul umerilor, 6 tensiuni ale trunchiului înainte (cu presiune accentuată pe articulaţia scapular), pauză de 30 secunde. Se execută de 3 – 6 ori.

Din atârnat sprijinit (cu picioarele pe o şipcă de spalier) şi cu palmele apucând la nivelul pieptului, îndoirea picioarelor până se întind braţele complet. Revenire în poziţia de plecare. Se execută de 3 – 4 ori, cu o pauză de 30 secunde între execuţii.

Şezând pe genunchi, trunchiul aplecat înainte, palmele apucând o masă. Ducerea genunchilor întins înainte, şezuta pe călcâie şi întinderea trunchiului înapoi. Se execută de 4 – 6 ori, cu pauză de 30 – 40 secunde între exerciţii.

Din decubit dorsal (pe spate culcat), mâinile la ceafă şi cu vârfurile fixate la scara fixă, ridicarea trunchiului la verticală, revenire în poziţia de plecare. Se execută de 5 – 6 ori cu pauză de 30 secunde.

Efectele tratamentului spatelui

Efectele tratamentului spatelui constau în: reglarea funcţiilor organelor interne, elasticitatea muşchilor, şanţurilor vertebrale, prevenirea discopatiilor, a osificării ligamentelor vertebrale, cifoză, lordoza, scolioză, spate plat, himbago, sciatică, deformări vertebrale.

CAPITOLUL 14

MASAJUL ŞI TEHNICILE COMPLEMENTARE PE REGIUNEA FESIERĂ

Executat analitic, acest masaj manual se continuă cu coapsa şi se încheie cu gamba. Oasele şi articulaţiile în această regiune sunt mai mari şi mai rezistenţi, muşchii mai voluminoşi şi mai tonici.

Sistemul limfatic: vasele de pe partea internă a gambei şi

coapsei merg drept în sus, spre ganglionii inghinali, vasele care merg pe suprafaţa posterioară şi internă înconjoară coapsa posterior şi ajunge la ganglionii inghinali, iar cele care merg pe partea anterioară şi externă ajung la plică inghinală, înconjurând coapsa anterior. Pe muşchii fesieri, în special la femei, se formează depuneri mari de grăsime, direcţiile de masaj fiind de la marele trohater la osul sacru şi iliac, condiţionate de direcţia fibrelor fesiere (unele au o direcţie oblică de la marele trohanter spre osul sacru iliac, iar altele merg în sus vertical de la marele trohanter spre creasta iliacă).

Muşchii în masajul parţial al feselor sunt:

— Muşchiul marele fesier face extensia coapsei pe bazin şi extensia bazinului pe coapsă, când ia punct fix pe femur;

— Muşchiul fesier mijlociu face abducţia şi rotaţia externă, când ia punct fix pe bazin şi stabilizează bazinul, şi-l basculează homolateral, când ia punct fix pe femur;

— Muşchiul fesier mic face rotaţia în ternă a coapsei pe bazin şi stabilizarea laterală a bazinului.

Ca nervi amintim, nervul fesier superior şi sciaticul. Se începe cu *efleurajul* cu ambele mâini alunecând în sus spre regiunea lombară, în jos spre creste şi lateral spre şolduri, prin apăsări puternice cu podul palmelor, marginile cubitale, partea tenară-hipotenară sau chiar cu pumnii închişi. Mişcările sunt simultane sau alternative, pe ambele părţi sau numai pe o singură parte.

Fricţiunile sunt energice, executate cu palmele şi pumnii, intervenind greutatea corpului, prin înclinarea acestuia înainte cu fiecare apăsare în sens circular.

Frământatul se execută simetric prin procedeul de stoarcere şi presiune cu pumnii, circular şi cu părţile cubitale sub formă de pliuri scurte. Se poate combină cu mult efect în asociere cu fricţiunile.

— Se aplică procedeul de tocat ca tratament cu marginea cubitală a palmelor bătând cu pumnii închişi-deschişi, adăugându-se şi un segment din antebraţ;

— Netezirea de încheiere se poate combina cu vibraţia şi efleurajul.

Masajul shiatsu şi strechingul

Regiunea fesieră, este punct de mijloc între masajul capului şi mijloacele de mişcare pentru membrele inferioare. Asimetriile picioarelor pot cauza multiple dezechilibre la nivelul bazinului, antrenând dureri şi reducerea mobilităţii articulare, o lipsă de coordonare între membrele inferioare şi coloana vertebrală.

Ca *meridiane ale bazei* întâlnim: cei intern şi extern al *vezicii urinare*, care acoperă sacrul şi marea majoritate a muşchilor din zonă. Meridianu/ *vezicii biliare* coboară pe marginile externe ale şoldurilor şi trece peste nervul sciatic în centrul fesei, unde se simte trohanterul. Presiunile palmare la această zonă determină înlăturarea durerilor lombare, a durerilor menstruale, a celor din criza de cistită şi a tot felul de congestii şi dureri pelviene. Se vor efectua presiuni asupra găurilor sacrale (4 perechi de găuri) prin care trec nervii spinali. Se va acţiona tot din 2 în 2 căi, începând de la prima pereche de găuri, care se palpează paravertebral cu multă uşurinţă. Asupra şoldurilor se vor aplica compresiuni cu palmele dinspre exterior spre interior, după care se vor face presiuni descendente cu cotul în lungul bazinului, apăsând pe marginea superioară a sacrului, cotul formând un unghi deschis pe meridian, aproape de linia mediană a feselor (mâna trebuie să fie contractată în timpul manevrelor).

Stretchngul – stând cu faţa la perete la o distanţă de 40 cm, cu coatele îndoite paralele, sprijinite de perete, se ridică în diagonală fesa dreaptă – stânga, prin îndoirea mai mare a braţelor ajungând cu antebraţele pe perete.

— Din decubit ventral, cu picioarele întinse, se apucă cu mâna fiecare gleznă homolateral şi trăgând de glezne se trece în rulou înainte şi înapoi pe abdomen („barca”), ridicând picioarele cât se poate de sus.

— Din decubit dorsal, ridicarea trunchiului şi a picioarelor simultan la diferite unghiuri şi menţinerea poziţiilor câteva secunde („balansier”).

— Din decubit ventral, peste o ladă de gimnastică, cu sprijinul braţelor întinse la scară fixă, ridicarea alternativă şi apoi simultană a

picioarelor la orizontală şi peste orizontală.

— Din ortostatism, cu palmele încleştate deasupra capului, braţele întinse, îndoiri laterale de trunchi, cu menţinerea poziţie câteva secunde.

Metoda Wetteruald – metoda de patoare-rurale se poate aplica şi pe regiunea fesieră cu suficient ţesut celulitic. mai cu seamă la femei, contribuind la îndepărtarea fenomenele de infiltraţie şi aderenţă.

Se va *um* & *n* prin acţiunea pdicelui şi a celorlalte degete constituirea unui pliu cutanat şi îndepărtarea pielii de planurile subiacente printr-o contracţie laterală a acestuia, forfecarea lui prin manevra zigzag şi presarea lui între cele două indexuri, între palme şi între palmele degetelor celeilalte mâini. Se realizează astfel un val cutanat prin care ţesuturile grase care invadează muşchii fesieri să fie stoarse, particulele de grăsime fiind mobilizate în fluxul circulator şi eliminate

Infiltratele şi aderenţele localizate crun>pelvian şi în crurala joasă, datorită faptului că circulaţia este mai puţin activă, se acumulează deşeuri care reacţionează mai puţin la masaj. Un mijloc mai eficace de masaj ar fi cei realizat pe cale vibratone prin vibromasajul cu chingă lată sau îngustă aplicată în zona fesieră, care fărâmiţează depunenle grăsoase şi le autodrenează în circulaţia limfatică şi sangvină.

Metoda Terrich-Leube – se aplică în stările patologice, în tulburări de origine neuro-vegetativă, în tulburări circulatorii la nivelul membrelor inferioare, în constipaţii, colite spastice, tulburări funcţionale ale ciclului menstrual, ale vezicii urmară etc

Bolnavii de oştită acuză senzaţia de „picioare grele", mai ales noaptea, *zona constipaţiei* coboară de la osul sacru spre exterior având forma unei benzi late de 5 – 6 am. *Zona menstrualei* se palpează în partea în partea inferioară a osului sacru, apărând în menstruaţiile dureroase, şi tot pe partea inferioară a feselor ca o bandă de 5 cm se găseşte *zona sistemului limfatic*, iar deasupra osului sacru apare *zona hipomenoreei* la femeile cu ciclu rar sau la femeile cu organe genitale infantile Toate aceste benzi şi zone localizate pe regiunea fesieră,

printr-un masaj aplicat pe ţesutul conjunctiv în zonele reflexe induc efecte de vindecare sau ameliorarea funcţiilor organelor perturbate, influenţând în primul rând sistemul nervos paraşimpatic, prin mişcări de du-te-vino cu degetele, pentru înlăturarea tensiunii, induraţiei şi infiltratului, dacă s-a produs. Tratamentul durează 15 – 20 de şedinţe, încercându-se treptat o tehnică profundă.

Masajul pe principalele puncte de stress – mai cu seamă când apar crampele: la nivelul fesei, dureri sacro-lombare etc.

Prin palpare se detectează o zonă musculară foarte tensionată şi fibroasă *în centrul fesei*, care se va trata prin presiuni directe şi fricţiuni liniare profunde în asociere cu direcţia de trecere din ortostatism şezând, ghemuit, mers cu paşi largi, urcări şi coborâri de trepte etc.

— Masajul se va aplica din decubit ventral cu membrele inferioare întinse, se fac 20 de presiuni directe puternice pe punctul central al fesei, apoi se relaxează. Se trece la o fricţiune liniară, acţionând de jos în sus şi din interior spre exterior.

— O altă formă importantă de stress este localizată pe partea externă a şoldului, care dă durere în membrul inferior homolog. Se aplică presiuni liniare pe această zonă cu policele, realizându-se de mai multe ori.

— A treia zonă de stress coboară spre regiunea inghinală pornind de lângă primul punct de la 2, 5 cm, traversând partea laterală a fesei. Se aplică aceleaşi presiuni directe şi fricţiuni liniare pe zona dureroasă, coborând şi spre capul femural. Se vor executa şi rotari de trunchi din şezând, din ortostatism cu ducerea genunchiului de partea afectată spre piept. În timpul tratamentului se revine de 5 – 6 ori asupra punctelor dureroase, prelungindu-se durata de presiune de la 15 – 20 – 25 secunde, apoi se relaxează.

În *durerile lombo-sacrale* care se propagă pe flancuri ca o bandă ce coboară spre capul femural, presiunile directe vor fi de mai slabă intensitate, folosindu-se vârfurile celor 4 degete sau al poli celui, masa musculară fiind mai mică decât în celelalte zone ale regiunii fesiere. Se vor face şi compresiuni cu pumnul semiînchis, pe zona articulară coxo

femurală se va acţiona şi prin mers cu rotarea trunchiului, încercând şi mişcarea de abducţie.

PI *cazul durerilor care iradiază* în partea superioară a spatelui, care pot urca până sub omoplaţi la marginea superioară a marelui dorsal, ele poate provoca spasme, la fiecare inspiraţie.

Se va acţiona asupra punctului de stress tratându-l combinat cu presiuni directe şi fricţiuni liniare, coborând apoi de-a lungul muşchiului dorsal prin compresiuni, apoi prin fricţiuni liniare, eliminând şi tensiunile din muşchii romboizi.

Punctele Namikoshi şi stimularea lor

Punctele Namikoshi sunt amplasate de ambele părţi ale corpului la 5 cm de splina iliacă antero-superioară, pe o linie ce uneşte spina cu osul sacru, fiind în număr de 2.

Tratamentul se face prin masaj punctiform, prin presarea cu policele, restul degetelor se aşază pe partea anterioară a corpului. Începându se manevrele din partea stângă, prin apăsări către sacru. Punctul Namikoshi, fiind situat chiar pe muşchiul fesier mijlociu, poate afecta nervul sciatic; prin intermediul nervului fesier superior, poate provoca o durere acuta ia să nu se producă aceste neplăceri, manevrele se vor aplică cu mult simţ, degetul mare executând mici rotaţii în ambele sensuri, degajându-se astfel toată partea posterioară a gambei şi coapsei până la degetele picioarelor.

Metoda Dicke sau terapia reflexă manuală constă din întindere progresivă ca durată şi ca profunzime a ţesutului conjunctiv subcutanat. Se va începe întotdeauna tratamentul cu *construcpa bazei*, prin întinderi în regiunea sacrului, bazinului şi coloanei lombare, pană la marginea inferioară a grilajului costal, întotdeauna bilateral. Se aşază mediusul şi inelarul pe piele şi se deplasează ţesutul spre regiunea fesieră, în funcţie de elasticitatea pielii, lucrând numai cu palmele degetelor şi cu intensitate slabă timp mai îndelungat, pentru stratul superficial, şi cu tăişul mâinii, pentru straturile profunde.

— *Respectând reacţiile pacientului*, întinderile se vor repeta de 2 – 3, ori pentru trezirea memoriei celulare, bazându-se pe legea însumării efectelor, 15 – 30 minute o şedinţă, tratamentul durând circa

20 şedinţe. Metoda se recomandă în combaterea durerilor din regiunea lombo-sacrale, reeducare de orice tip, segmentare pentru toate tulburările organice şi viscerale, reumatisme, artroze, discartroză, nevralgii, nevrite, mialgii, algii vertebrale, tulburări circulatorii arteriale şi venoase, spasme vasculare, osteoporoză, paralizii, tulburări psihosomatice etc.

Menţinerea supleţii şi vitalităţii scheletului coxofemural previne apariţia hemoroizilor, calmează durerile.

Reflexologia în tulburările hormonale

A A

În tulburările hormonale sunt afectate segmentele sacrale şi lombare ale coloanei vertebrale. În afecţiunile ginecologice se găsesc retracţii tisulare la nivelul superior al sacrumului şi hiperalgie pe sacrum. Se aplică în: amenoree secundară, hipermenoree, clismenoree, menopauză, naşteri dificile sau întârziate, lactaţie insuficientă, dureri premenstruale, tratament post-natal, sindrom adiposo-genital.

— *Tratamentul* cuprinde traiecte speciale de stimulare aplicate zilnic (cinci zile de tratament, 10 zile pauză, ciclul repetându-se de 3 ori, apoi se reia tratamentul de 3 ori pe săptămână).

— În *lactaţia insuficientă*, se începe tratamentul cu 5 zile după naştere prin *construcţia bazei*, şi se adaugă un traiect de stimulare „al lactaţiei".

— În timpul naşterii, masajul reflex stimulează contracţiile uterine slabe sau inexistente.

ca J

CAPITOLUL 15

MASAJUL ŞI TEHNICILE COMPLEMENTARE îi PE PARTEA POSTERIOARĂ A GAMBEI ŞI COAPSEI

Sistemul limfatic gravitează spre ganglionii inghinali şi cei situaţi în perineu. Ganglionii perineali strâng limfa din regiunea fesieră şi jumătatea superioară a părţii interne a coapselor, celelalte vase se îndreaptă spre regiunea inghinală, în regiunea părţii interne a coapselor se percep excitaţiile sexuale şi de aceea masajul se va face cu atenţie.

Nervii cei mai importanţi. Nervul sciatic, accesibil de la marginea externă a ischiorului până la spaţiul popliteu. Ramuri ale acestui nerv tibial traversează unghiul inferior al spaţiului popliteu, trece pe sub mușchii gemeni şi devine accesibil la ieşirea în afară a tendonului lui Achile, spre marginea posterioară a maleolei interne. Ramura peronieră superficială ocoleşte capul peroneului pe dedesubt şi iese pe partea antero-externă a gambei, coborând pe partea externă dorsală a piciorului până la al 3 – 5 deget.

Mușchii în masajul parţial al coapsei sunt:

— Grupa anterioară: – cvadricepsul femural;

— Lateral intern – mușchii aductori.

— Mușchiul exterior al fasciei late;

— Grupa posteroexternă: – bicepsul femural;

— Grupa posterointernă: – semimembranosul şi semitendinosul, croitorul.

Vibraţiile nervului sciatic se fac de la 4 cm de marginea posterioară a marelui trohanter, la marginea plicilor fesiere, partea posterioară a coapsei, spaţiul popliteu, partea posterioară a gambei şi înapoia maleolei externe şi interne, făcându-se, în acelaşi timp, şi întinderea lui, prin îndoiri pasive în articulaţia şoldului şi genunchiului (manevra Lasegne – cu piciorul întins, pentru determinarea sciaticii).

Masajul clasic manual poate fi executat fie pe segmente, fie pe toată lungimea lor. Poziţia pentru partea posterioară este decubit ventral al pacientului.

Coapsa pe partea posterioară

Se începe cu *efleuraj pe* ambele părţi ale coapsei, prin manevre puternice cu podul palmelor (mușchii tenari – hipotenari), marginile cubitale, dosul palmelor – în pieptene – şi chiar cu pumnii închişi. La început, mişcările sunt lungi şi simultane – în brăţară –, apoi alternative laterale, pe o singură parte.

Fricţiunile sunt energice, cu palmele şi pumnii, în sens liniar şi circular. Ca îngreunare se foloseşte procedeul mână peste mână sau greutatea corpului, care se înclină înainte cu fiecare apăsare.

Frământatul, executat cu ambele mâini, cuprinzând simetric

cele două părţi în brăţară, apelând la stoarceri şi presiuni cu pumnii. Se poate continua foarte bine cu fricţiunea, prin alunecări scurte şi pătrunzătoare accelerate ca ritm, de sub genunchi până peste regiunea fesieră. Se poate folosi şi tăişul mâinii, aplicându-se în cerc, şerpuit şi în cută.

Se combină manevre ca: tocat, plescăit bătătorit, în ventuză, evitându-se baterea pe regiunea internă a coapsei sau pe spaţiul popliteu.

Cernutul şi *rulatul* măresc supleţea muşchilor şi elasticitatea celorlalte ţesuturi.

Efleurajul sau netezirea de încheiere vibrată, cu efect liniştitor, se face lung şi lent, după aplicarea manevrei de tapotament în mănunchi de nuiele, ciupituri, pensări etc.

Gamba pe partea posterioară

Poziţia pacientului – din decubit ventral cu piciorul sprijinit pe genunchiul kinetoterapeutului, fie cu glezna pe un sul, o pernă sau planul înclinat al banchetei, fie cu genunchiul uşor flectat şi cu laba piciorului Uvuşoară extensie, pentru a permite relaxarea muşchilor extensori.

Muşchii în masajul parţial al gambei

Se poate face masajul acestor muşchi fie global, fie pe grupe musculare în parte, fasciculele musculare lipsind în partea interioară, unde se găsesc tendoanele muşchilor gambei. Muşchii gambei:

— Grupa posterioară: gemenii, cei mai voluminoşi şi superficiali (tricepsul sural), care se termină în jos prin tendonul lui Achile;

— Grupa laterală: prin cei doi peronieri;

— Grupa anterioară: prin tibialul anterior, lungul extensor comun al degetelor şi lungul extensor al degetului mare. Pe partea postero-internă se găsesc muşchii flexori ai degetelor, ai degetului mare şi ai labei piciorului. Masajul se începe în linie dreaptă de la tendonul lui Achile şi continuă pe plică profundă dintre cele două capete ale muşchiului gemen, degetele întâlnindu-se în spaţiul popliteu.

Se începe cu *efleurqjul*, prin alunecări lungi, prin alternarea

mâinilor, apoi alunecări scurte şi insistente, pentru prelucrarea tendonului lui Achile, muşchilor gemeni şi spaţiului popliteu. În cazuri de edem, se aplică alunecarea lentă sacadată. Pe partea cărnoasă se poate aplica şi procedeul în pieptene, cu nodazităţile degetelor strânse în pumn. În jurul maleolelor alunecările vor fi circulare. *Fricţiunile* – se execută cu degetele şi palmele în sens longitudinal şi circular, insistând asupra masei cărnoase a gemenilor, prin manevră în cerc, şerpuit sau în cută şi se prelucrează prin priză în cleşte trecerea dintre tendon şi muşchi.

Frământatul – alternativ şi în cută, transversal pe planul osos este de mare efect, fiind executat în profunzime, putându-se asocia şi cu stoarceri, prin priză în cleşte.

Tapotamentul se aplică prin procedeele, mănunchi de nuiele, tocat, plescăit, percutat, numai pe masa musculară, după care se alternează cu cernutul şi rulatul.

Efleurajul de încheiere vibrat se execută prin manevre lungi şi liniştitoare.

Membrul inferior în întregime pe partea posterioară

Se aplică atunci când timpul de masaj este foarte scurt şi când se masează această regiune la copii. Se aplică aceleaşi manevre, lucrând cu câte o mână pe fiecare picior, păstrând sensul ascendent. În final, se poate face o mobilizare pasivă şi activ-pasivă, prin diverse exerciţii de gimnastică articulară şi se pot face scuturări, apucând cu amândouă mâinile, în cerc, pe deasupra gleznei, în timp ce se execută o uşoară tracţiune în sensul lungimii în ax şi scuturarea prin mişcări scurte şi vii de sus în jos, de jos în sus şi în sens lateral.

Membrele inferioare *pot* fi scuturate împreună, apucând cu mâinile de partea dinafară a gambelor şi trăgând de ele în sensul lungimii cu agitare uşoară.

Regiunea genunchiului

Articulaţia este înconjurată de o capsulă rezistentă care se prinde în partea de sus de epifiza interioară a femurului, lăsând liberi ambii condili, în partea de jos prinzându-se de marginea tibiei.

În interiorul articulaţiei sunt două meniscuri, care formează un

strat moale între capetele articulare ale femurului şi tibiei. În interior se găsesc ligamentele încrucişate, iar pe părţile laterale se găseşte ligamentul lateral intern şi extern, foarte puternice şi suple, care exclud mişcările laterale ale articulaţiei.

Peste suprafaţa anterioară a articulaţiei trece tendonul cvadricepsului femural, care extinde gamba, înserându-se pe tibie. Din partea articulaţiei pe acest tendon se prinde rotula.

Masajul se execută cu piciorul întins pe banchetă. Se aplică netezirea concentrică sau alternativă, extinzându-se pe părţi.

Fricţiunea se aplică pe fundul de sac superior al articulaţiei, unde se adună de obicei exsudatul în stările patologice, împingând rotula înainte (în sinovite, depuneri excrescenţe), când capsula se îngroaşă pe partea laterală a rotulei şi în spaţiul articular dintre femur şi tibie, ducând la atrofierea cvadricepsului.

Netezirea concentrică şi fricpunea contribuie la resorbţia exsudatului (lichidului din cavitatea articulară), prin manevre cu pulpa policelui şi cu eminenţă tenară, prin fricţiuni circulare pe părţile laterale şi pe marginile rotulei până la spaţiul articular, până la spaţiul popliteu. Cu piciorul îndoit se poate pătrunde cu degetul între femur şi tibie. Se foloseşte fricţiunea în cleşte, în spirală, rectilinie, începându-se de sus şi coborând pe marginile rotulei către proeminenţa tibială anterioară. Se alternează cu netezirea şi se termină prin presiuni uşoare vibrate.

Masajul shiatsu şi stretchingul feţei posterioare şi externe a membrului superior Principalele meridiane pe această faţă sunt cele ale vezicii biliare, urinare şi al rinichiului, care coboară pe faţa posterioară a piciorului până la degetul mic, iar al rinichiului pleacă de la plantă şi urcă între muşchii gambei şi coapsei.

Pentru a vindeca durerile dorsale, creşterea, constituţia de bază a individului, energia sexuală, contractibilitatea muşchilor, contribuind şi la procesul digestiv şi înlăturării stresului psihic şi emoţional, durerile de cap, migrenele, se lucrează aceste meridiane ale aceluiaşi picior şi apoi se trece la celălalt picior.

Picioarele se răsucesc spre interior şi nu se va apăsa pe spaţiul

popliteu. Ambele mâini rămân în contact cu corpul pacientului, o mână a kinetoterapeutului fiind aşezată pe tors, pentru a fi conectată la principala sursă de energie, „mâna mamă", dreapta, care rămâne imobilă, şi mâna stângă şi genunchii, care aplică presiunile, este mâna mobilă, deoarece palma acesteia coboară până la călcâi, utilizând greutatea propriului corp.

Se prelucrează apoi tendonul lui Achile prin presiuni punctiforme în pensă (adâncitura dintre tendonul lui Achile şi gleznă, 3 – 5 secunde).

Stretchingul se va realiza prin mobilizarea gambei pe coapsa, presând uşor până ce călcâiul atinge fesa părţii respective. Apoi se îndoaie din genunchi gamba înspre celălalt picior şi se execută răsuciri în pronaţie şi supinaţie din talpa piciorului. Se apasă cu palmele pe coapsa piciorului îndoit din genunchi.

Masajul special – al periostului – metoda Vogler. Se aplică în durerile reumatismale, evoluţia osteoporozei, dureri datorate ulcerului gastric, colicilor hepatice sau renale etc.

Se acţionează cu indexul întărit de medius, pulpele degetelor 2 şi 3 lipite, pulpa policelui, prin presiuni alunecate profunde şi ritmate pe suprafeţele periostale accesibile, în special în jur maleolelor, în formă de stea, semicircular, până la pragul de toleranţă şi revenind la mişcări circulare foarte lente pe locul dureros.

Şedinţa durează 20 – 30 minute de 2 – 3 ori pe săptămână.

Duş-masajul

Se efectuează prin proiectarea unor jeturi verticale de apă caldă sub diferite presiuni la temperatura apei de 38°C de la o înălţime de circa 60 cm. Procedura durează 5-10 minute şi se aplică pe membre, abdomen, spate, torace, realizându-se hiperemia profundă, vasodilataţia cu efect relaxator, sedativ, resorbant şi tonifiant, mai ales în mialgii, sechele după fracturi ale membrelor inferioare, entorse, luxaţii, nevralgii, procese aderenţiale postinflamatorii etc.

Masajul pneumatic

Se realizează prin presiuni locale continue sau intermitente folosind aparate cu manşon gonflabil, prin efect favorabil asupra

circulaţiei de întoarcere venoasă şi limfatică, în tratarea edemelor şi limfedemelor, care se pot organiza fibros şi în timp. Nodulii înduraţi se tratează prin fricţiuni locale. În cazul muşchilor spastici, manevrele se vor aplica pe muşchii antagonişti, efectul relaxant inducându-se astfel pe musculatura agonista.

Contraindicaţiile pentru aceste tehnici complementare ar fi: orice boli active sau în faza de evoluţie (T.B.C., neoplasme), procese inflamatorii acute, boli de piele (dermatoze, eczeme, neoplasme cutanate, micoze), tumori osoase benigne sau maligne, osteoporoză, fragilitate musculară, afecţiuni psihogene etc.

Concluzii

Pentru ameliorarea diferitelor stări patologice, masajul general şi cel complementar îşi aduc un mare aport. Amintim că i se poate asocia şi cu masopunctura chinezească, ca o tehnică derivată din acupunctura, prin fricţiuni pe punctele din cadrul celor 12 meridiane principale cu pulpele degetelor, cu unghia etc., înlocuind astfel acele.

Pentru stimularea nervilor periferici se aplică masajul ţesutului conjunctiv, prin întinderea acestui ţesut prin reflexe vegetative şi viscerale. Cu policele şi inelarul prin aducţie maximă prin tracţiune pe masa tisulară se deplasează ţesutul până la pragul durerii care creşte treptat.

Masajul asociativ cu conducţia izometrică facilitează relaxarea muşchilor şi masajul limfatic, care prin manevre lente stimulează evacuarea lichidului interstiţial (prizele în direcţia de evacuare în lungul vaselor limfatice). Unele din aceste forme de masaj pot fi executate şi sub forma automasajului, dar se pot aborda astfel doar câteva regiuni şi presupune cunoştinţe temeinice multidisciplinare.

Masajul membrelor inferioare se sistematizează pe grupe de afecţiuni şi pe baza semnelor şi simptomelor clinice reprezentate de: edeme care se pot organiza fibros în timp, în insuficienţe circulatorii venoase sau limfatice, în infiltrate subcutanate şi noduli musculari înduraţi care apar în cursul nevralgiilor sciatice, crurale sau cervico-branhiale, în lombargii sau artroze. Manevrele se efectuează de la periferia zonei afectate spre locul dureros, în dureri ligamentare

şi tendinite (tehnica Cyriax), crampe şi contracturi musculare, hipertonii de origine centrală pe muşchii antagonişti, nefiind indicată abordarea muşchiului spastic, relaxările fiind induse reflex pe musculatura agonista, în tulburări trofice şi leziuni cutanate.

Ca mijloace nespecifice se includ agenţii fizici naturali şi artificiali, mijloacele psihice, imobilizarea, dieta, etc. care acţionează prin creşterea temperaturii locale prin contact cu un corp cald (apa, nămol) care, prin iradiere – unde electromagnetice –, propagă căldură.

Ca agenţi fizici naturali amintim: apa, apele minerale, nămoluri, gaze terapeutice, climatul, realizându-se următoarele forme de terapie: hidroterapia, balneoterapia, peloidoterapia, aerosoloterapia, helioterapía şi climoterapia, talasoterapia (apă de mare sau în piscine încălzite).

Vogler recomandă evitarea punctelor de emergenţă nervoasă şi a trunchiurilor venoase şi arteriale. Tehnica nu se va aplica pe apofizele spinoase, cutia craniană, pe rotulă şi pe claviculă. La începutul tratamentului durerea creşte în intensitate, dar trebuie perseverat, că pe parcurs dispare.

Masajul manipulativ – metoda Terrier

Se foloseşte în cazul leziunilor, distoniilor şi disfuncţiilor de origine reumatismală şi traumatică, prin mobilizări pasive segmentare, care dau naştere aferentelor proprioceptive la nivelul capsulei şi ligamentelor, care sunt mai puţin accesibile palpării, caz în care pacientul stă nemişcat. Se aplică tracţiuni şi compresiuni. În aplicaţii între 5 – 7 minute produce anestezie (vasoconstricţie-vasodilataţie) axială, pentru de coaptare articulară, pentru refacerea mişcărilor. Contactul cu pacientul de face prin palpare exploratorie cu partea tenară şi hipotenară a palmei sau cu pumnul închis. Mâna stângă, la cazul „balansului piciorului" stâng, este fixă, prin apăsare cu pumnul pe şold, iar mâna dreaptă plimbă piciorul înainte şi înapoi (legănări – balansări), pacientul fiind culcat în decubit lateral.

Ritmul de lucru este regulat şi monoton, adresându-se mai ales muşchilor profunzi: pelvieni, trohanterieni. psoas-iliacul şi pectineul, iar pentru genunchi popliteul, care determină în cerc vicios

contracturile, durerile şi redorile. În cazul periartrozelor, şedinţele de tratament se vor începe cu un masaj de acest tip.

Masajul asociat cu contracţia musculară – metoda Bugnet

Pentru facilitarea contracţiei musculare voluntare şi reducerea contracţiilor involuntare, se practică masajul pe muşchiul contractat, în scopul facilitării contracţiei voluntare şi indirect a relaxării.

Facilitarea contracţiei musculare este determinată de integritatea structurii muşchiului şi a sistemului nervos. Edemul, fibroza, infiltratele motorii pot fi recuperate prin solicitarea analitică a contracţiei, dacă se asociază cu masajul (vezi mobilizările gipsate). Contracţia musculară este uşurată datorită întinderii fibrelor realizată de masaj.

Ca procedeu practic, grupele de muşchi sau un muşchi singular se ridică din tensiune transversală faţă de axul lung sau în tensiune longitudinală, apoi pacientul este invitat „să-şi elibereze muşchiul".

Tensiunea dezvoltată de contracţie şi rezistenţă dozată de kinetoterapeut solicită pacientului un efort muscular care dezvoltă sensibilitatea acestuia. Această manevră solicită adaptarea fină musculară, la care, adăugându-se şi sensibilitatea pielii şi percuţiile uşoare pe aceşti muşchi, facilitarea contracţiei este mult îmbunătăţită.

Facilitarea relaxării

Masajul aplicat pe un muşchi necontractat este suficient pentru a produce relaxare, dar în asociere cu contracţia lui foarte puternică până la durere, deci este obositoare pentru muşchi se va reduce indirect tensiunea şi durerea spontană. O succesiune de contracţii-relaxări asociate masajului va preveni refracţiile şi va realiza o relaxare foarte bună. Relaxarea unui grup muscular se va obţine, de asemenea, prin contracţie intensă, contra rezistenţei grupului muscular antagonist, combinându-se astfel fibroza, retracţiile şi unele hipertrofii.

Asocierea masajului cu contracţia musculară – metoda Bugnet

Creată de o fizioterapeută olandeză ca „metodă a începutului bun", prin asocierea unei stimulări exogene prin acţiune normală cu intervenţia terapeutului, prin întărirea aferentelor proprioceptive,

prin influxuri centripete, pentru redeşteptarea reflexului miotatic – strech reflex – în deficienţe musculare striate, cotate între 1 şi 3. Se aplică în paraliziile periferice, în recuperarea deficitelor motorii, a deficitelor posttraumatice, postchirurgicale şi reumatologice (artroză evolutivă la nivelul membrelor).

Se efectuează o priză „în deşte" transversal faţă de corpul muscular relaxat, care se îndepărtează de planul osos şi se supune unei torsiuni. Se lungesc astfel fibrele musculare, solicitând barareceptorii şi fusurile neuromusculare. Se solicită pacientului să-şi elibereze muşchiul din priza respectivă manuală, repetându-se manevra, după o pauză, până la limita apariţiei durerii. Se aplică pe orice grup muscular, iar la picior se contractă energic cvadricepsul şi bicepsul femural.

Presoterapia intermitentă – vibromasajul

Se foloseşte în tratarea stazelor nervoase şi a limfedemelor prin aparate de vibromasaj, care sunt mai perfecţionate decât mâna umană, dar trebuie atenţie la reglarea presiunii exercitate pe tegument, a fazelor de manevrare, deoarece nu primeşte informaţii asupra reacţiilor produse de actul recuperator şi deci nu se poate realiza feed-backul. Se foloseşte ca mijloc de relaxare musculară.

Masajul pneumatic şi masajul crioterapic

Se realizează prin aparate cu manşon gonflabil care, aplicate la un anumit nivel al membrelor, permit realizarea unei presiuni locale continue sau intermitente, în tratamentul edemelor organizate şi a limfedemelor.

Crioterapia se realizează prin uşoare fricţiuni cu bucăţi de gheaţă puse în recipiente plate şi cilindrice, metalice sau plastice, de diferite dimensiuni, în funcţie de suprafaţa care urmează a fi tratată, prelungind durata de aplicare până la 20 de minute. Se foloseşte în tratamentul escarelor timp de 5-10 minute, obţinându-se o analgezic a suprafeţei prin vasoconstricţie iniţială, urmată de o vasodilataţie activă, care stă la baza efectelor trofice de refacere. Se aplică de mai multe ori pe zi.

Masajul pe principalele puncte de stress

După Mengher şi Boughton, pe partea posterioară a piciorului

se găsesc 3 puncte pe pliul subfesier care se masează cu policele, în spaţiul popliteu 3 puncte şi 1 punct lateral deasupra spaţiului popliteu pentru muşchii: semimembranos, semitendinos şi bicepsul crural, adică muşchii logiei posterioare a coapsei.

Se execută compresiuni cu pumnul profunde, pe partea posterioară externă, prin 3 treceri de la călcâi la şold, 20 de compresiuni pentru fiecare trecere. Se încheie masajul cu tapotament aplicat de la genunchi la fese şi pe gemeni până la jumătatea gambei cu pumnii semiînchişi, evitându-se spaţiul popliteu.

În masajul membrului inferior se include şi regiunea fesieră, care poate contribui la pierderi de mobilitate, formând zone de mare tensiune, folosindu-se frământatul, pentru înlăturarea nodalilor superficiali. Fesele sunt incluse atât în masajul membrului inferior, cât şi în cel al spatelui, făcându-se 50 – 60 de compresiuni pornind din centrul marelui fesier şi urcând spre fesierul mijlociu şi mic, până la partea lor superioară. Se fac presiuni directe cu policele pe cele 6 puncte de stress, care dau durere provocată de spasmul marelui fesier, care merge spre membrele inferioare, fără a iradia până la picior, ca în cazul disfuncţiei nervului sciatic, ci se opreşte la jumătatea externă a gambei.

Un punct special, situat la ieşirea celui de-al 6-lea sau 7-lea nerv sacral, propagă durerea partea anterioară a corpului, lăsând impresia de hernie. Spasmele acţionează asupra marginilor inferioare, pe femur, cu redoare a şoldului.

Testarea tuturor acestor zone se face ţinând genunchiul flectat, forţând piciorul să atingă partea posterioară a celuilalt membru inferior şi apoi se redresează uşor. Dacă piciorul nu poate fi dus cu uşurinţă în partea opusă, se prelucrează punctele amintite mai sus. Această formă de masaj de aplică cu precădere în sport-masaj, *în cazul* unor dureri regionale şi pentru facilitarea forţei necesare mişcării printr-un curent armonios de energie.

Capacitatea fizică poate să scadă în urma multiplelor traumatisme asociate cu sechelele unor traumatisme vechi, netratate şi în aceste cazuri masajul aplicat pe punctele de stress menţine

supleţea ţesuturilor musculare, elasticitatea articulaţiilor şi amplitudinea mişcărilor, combătând durerea.

Masajul transversal profund – tehnica Cyriax

Procedeul folosit foarte bine, localizat, are ca scop mobilizarea pielii, ţesuturilor subcutanate şi a straturilor musculare superficiale pe elementele anatomice profunde, de obicei mobile. Se aplică în dureri posttraumatice, la nivelul aparatelor musculo-tendinos şi capsulo-ligamentar, pentru efectul antalgic şi rearmonizarea funcţională. Efectul hiperemiant îmbunătăţeşte circulaţia locală şi creşte eliminarea substanţei durerii (pain substance) care întreţine durerile locale, contribuind la ruperea aderenţelor. Se tratează elemente ale capsulei articulare, ligamente, fibre musculare, tendoane şi teaca sinovială. Mobilizarea ţesuturilor se face transversal faţă de direcţia fibrelor ligamentului sau tendonului. Mobilizarea longitudinală deplasează numai sângele şi limfa, iar cel transversal şi ţesutul interesat. Hiperemia, prin creşterea temperaturii locale, are un efect analgezic. În manevre se foloseşte pulpa indexului întărit prin sprijinul mediusului, medius întărit de index, în funcţie de toleranţa pacientului – 1 – 3 minute, precedat de un efleuraj prelungit de 15 minute, de 2 – 3 ori pe săptămână. La începutul tratamentului, durerea creşte, ca apoi să scadă treptat după 2 – 4 săptămâni. Dacă durerea creşte, se opreşte aplicarea metodei şi se apelează la alte metode de masaj.

Contraindicaţiile acestui fel de masaj sunt: sinovite inflamatorii, colagenoze, infecţii, tumori osoase sau articulare în fază de debut etc. Nu se acţionează pe trunchiurile nervoase, dacă se simt furnicături.

Masajul pe muşchii ischiogambieri: flexorii coapsei, bicepsul, semimembranosul, semitendinosul, prin durerea la ridicarea gambei întinse. Presiunea cu degetele suprapuse se execută riguros, transversal, dinspre exterior spre interior, iar fricţiunile se execută în plan frontal cu progresivitate de sus în jos, la nivelul de toleranţă al pacientului.

Această tehnică, denumită şi masaj transversal profund, se execută în următoarele etape:

— Se depistează punctul ligamentar sau tendinos cel mai dureros, prin palpare directă sau prin contracţie izometrică;

— Se aplică pe această zonă policele – indexul şi mediusul suprapuse;

— Se acţionează perpendicular pe direcţia fibrelor musculare prin fricţiuni circulare concentrice şi excentrice.

Durerea produsă trebuie să fie suportabilă, durata şedinţei nedepăşind 20 de minute.

Masajul prin presiuni profunde centripete – tehnica Knapp

Presiunile profunde se aplică pentru prevenirea stazei pe membrele inferioare şi sistemul venos, efect anticonstipant pentru abdomen, puncte dureroase pe inserţii musculare, tendinoase, ligamentare, zone de emergenţă ale nervilor, zone de fibroză etc, presiunile fiind urmate de fricţiuni circulare, repetate de 40 – 50 de ori.

În scopul stimulării circulaţiei sangvine, masajul se execută din decubit dorsal cu unul din membrele inferioare la verticală. Terapeutul folosind priza în brăţară, execută 30 – 70 de presiuni alunecate profund de la extremităţi spre rădăcină (distal spre proximal), zilnic. Se vor fricţiona, de asemenea, punctele dureroase, cu vârful degetelor în sens circular, profund, de 40 – 50 de ori.

Masajul subacval

Se execută prin imersie totală sau parţială prin jeturi de apă caldă sub presiune de 0,5 – 6 atmosfere, acţionând prin factorul termic şi mecanic. Jetul se va dirija din adâncime spre suprafaţă de la distanţă de 10-15 cm de corp, în mod punctiform, linii drepte şi zigzag, pe zonele dureroase, evitându-se periostul. Presiunile vor creşte treptat, duzele crescând de la 40 la 120 cm^2, iar incidenţa unghiului va scădea de la 90° la 30°. Şedinţa începe şi se finalizează cu masajul picioarelor.

Cada se va părăsi după evacuarea apei (risc de hipertensiune ortostatică) şi se efectuează un duş rece. Pentru efect mărit se asociază şi diferite plante.

Duş-masajul

Se efectuează prin proiectarea unor jeturi verticale de apă caldă

sub diferite presiuni la temperatura apei de 38° C de la o înălţime de circa 60 cm. Procedura durează 5-10 minute şi se aplică pe membre, abdomen, spate, torace, realizându-se hiperemia profundă, vasodilataţie cu efect relaxator, sedativ, resorbant şi tonifiant mai ales în mialgii, sechele după fracturi ale membrelor inferioare, entorse, luxaţii, nevralgii, procese aderenţiale postinflamatorii etc.

Masajul pneumatic

Se realizează prin presiuni locale continue sau intermitente, folosind aparate cu manşon gonflabil prin efect favorabil asupra circulaţiei de întoarcere venoasă şi limfatică, în tratarea edemelor şi limfedemelor, care se pot organiza fibros şi în timp. Nodulii înduraţi se tratează prin fricţiuni locale. În cazul muşchilor spastici, manevrele se vor aplica pe muşchii antagonişti, efectul relaxant inducându-se astfel pe musculatura agonista.

Contraindicaţiile pentru aceste tehnici complementare ar fi: orice boli active sau în fază de evoluţie (T.B.C., neoplasme), procese inflamatorii acute, boli de piele (dermatoze, eczeme, neoplasme cutanate, micoze), tumori osoase benigne sau maligne, osteoporoză, fragilitate musculară, afecţiuni psihogene etc.

Concluzii

Pentru ameliorarea diferitelor stări patologice, masajul general şi cel complementar îşi aduc un mare aport. Amintim că el se poate asocia şi cu masopunctura chinezească, ca o tehnică derivată din acupunctura prin fricţiuni pe punctele din cadrul celor 12 meridiane principale cu pulpele degetelor, cu unghia etc., înlocuind astfel acele.

Pentru stimularea nervilor periferici, se aplică masajul ţesutului conjunctiv, prin întinderea acestui ţesut prin reflexe vegetative şi viscerale. Cu policele şi inelarul, prin aducţie maximă, prin tracţiune pe masa tisulară se deplasează ţesutul până la pragul durerii care creşte treptat.

Masajul asociativ cu conducţia izometrică, ce facilitează relaxarea muşchilor, şi masajul limfatic, care prin manevre lente stimulează evacuarea lichidului interstiţial (prizele în direcţia de evacuare în lungul vaselor limfatice). Unele din aceste forme de masaj

pot fi executate şi sub forma automasajului, dar se pot aborda astfel doar câteva regiuni şi presupune cunoştinţe temeinice multidisciplinare.

Masajul membrelor inferioare se sistematizează pe grupe de afecţiuni şi pe baza semnelor şi simptomelor clinice reprezentate de: edeme, care se pot organiza fibros în timp, în insuficienţe circulatorii venoase sau limfatice, în infiltrate subcutanate şi noduli musculari înduraţi, care apar în cursul nevralgiilor sciatice, crurale sau cervico-branhiale, în lombargii sau artroze. Manevrele se efectuează de la periferia zonei afectate spre locul dureros, în dureri ligamentare şi tendinite (tehnica Cyriax), crampe şi contracturi musculare, hâpertonii de origine centrală pe muşchii antagonişti, nefiind indicată abordarea muşchiului spastic, relaxările fiind induse reflex pe musculatura antagonistă, în tulburări trofice şi leziuni cutanate.

Ca mijloace nespecifice, se include agenţii fizici naturali şi artificiali, mijloacele psihice, imobilizarea, dieta etc., care acţionează prin creşterea temperaturii locale prin contact cu un corp cald (apă, nămol) care, prin iradiere – unde electromagnetice propagă căldură.

Ca agenţi fizici naturali amintim: apa, apele minerale, nămolurile, gazele terapeutice – climatul, realizându-se următoarele forme de terapie: hidroterapia, balneoterapia, peloidoterapia, aerosoloterapia, helioterapía şi climoterapia, talasoterapia (apă de mare sau în piscine încălzite).

Cura de teren asociază băile de soare şi aer în condiţii de mers dozat pe teren variat cu pante gradate, cu crioterapie sau ingestie de ape minerale.

Termoterapia, prin factorul terapeutic temperatura între O-80° C, folosind apa, aerul, nisipul, nămolul, parafina etc. produce vasodilataţie periferică pasivă cu hiperemie cu efecte relaxante, decontracturante, creşte sudoraţia şi schimburile metabolice cu rezistenţa la infecţii.

Specifice sunt: aplicaţiile de nămol, fricţiunile locale sau generale cu nămol saprofelic de turbă şi nămoluri minerale. Aplicaţiile de parafină preced programul kinetic, realizând preîncălzirea la 50°,

pe durata a 15 – 20 de minute, prin pensulare sau placă de parafină. Dacă aceasta se amestecă cu praf vulcanic cu punct de topire 60 – 70° C, stimulează sistemul imunitar, scade tonusul muscular, induce anestezie şi relaxare generală, produce vasodilataţie locală, realizându-se împachetările aşa-zise Fango.

HidrokinetoterapiQ, când este însoţită de mobilizări, băi reci între O-26° C, neutre între 26 – 35° C şi calde peste 38°C, hiperterme 38 – 40° C şi intens hiperterme peste 40° C, produc vasodilataţie periferică, hipertermie, tahicardie, scăderea tensiunii arteriale, sedare generală. Se fac imersii totale şi parţiale în reumatism cronic degenerativ articular, nevralgii, obezitate. Imersiile parţiale ale extremităţilor prin proceduri reci, calde, alternante şi ascendente Haufee. Cele reci, cu durata de 1 – 2 minute, sunt antiinflamatorii, antisudorale (durata 5-10 minute), decongestive cerebrale şi viscerale, iar cele calde scad spasmul vascular, sunt bronhorelaxare, produc vasodilataţie periferică pasivă şi se aplică în pareze, paralizii, atrofii musculare, boli reumatismale, angină pectorală, astm bronşic etc.

Electroterapia prin aplicaţii terapeutice cu curent continuu, discontinuu, energie radiantă, vibraţii mecanice de frecvenţă înaltă (vibroterapie) – curentul continuu se foloseşte în galvanizări, băi galvanice, ionizări. Fluxul de electroni este constant dirijat de la polul + către cel – Electrozii se aşază longitudinal pe membrul respectiv, iar pentru stimularea motorie (catalectrotonus) polul + se aplică proximal iar cel – distal, în galvanizarea descendentă, iar pentru efect analgezic (analectrotonus) polaritatea este inversă în galvanizarea ascendentă.

Electrozii se aşază transversal, când fluxul electric traversează regiunea respectivă, electrozii fiind aplicaţi faţă în faţă. Electrozii vor fi izolaţi cu materiale textile îmbibate cu apă simplă sau sărată, pentru prevenirea arsurilor locale. Pragul curentului este de 0,1 mA/cm, polul – este al stimulării motorii, iar cel + al analgeziei. În suferinţele acute, se aplică intensităţi „sub prag", iar în cele cronice, „peste prag". Se aplică în algii (nevralgii de trigemen), atrofii secundare de origine nervoasă, 8-10 şedinţe pentru suferinţe acute, zilnic, şi la 2 zile pentru cele cronice.

În cadrul băilor galvanice intensitatea curentului este de 20 mA, în băi 4 celulare sau Stanger, pentru tot corpul, 15 – 30 minute tot la 2 zile. Circuitele pot fi 4 celulare – 2 la nivelul braţelor şi 2 la picioare, 2 celule pentru braţe, picioare şi homolateral şi 1 celulă pentru un membru cu polul plasat indiferent, cervical sau lombar.

Ionoforeza sau ionizarea printr-un electrod cu soluţie salină sau medicamentoasă – se aplică la polul opus polarităţii ionului activ (5 – 30 minute, 8-15 mA zilnic sau la 2 zile). Se aplică pe polul –, dar activi la polul + iodul – iodură de potasiu 1-10% concentraţie, ca vasodilatator antiartritic, antisclerotic. Salicilatul de sodiu 1 % sau de litiu active antiálgica şi decongestivă, în gută. Corticoizii hidrocortizon, succinat sodic de prednisolon 1%, pentru acţiuni antiinflamatorii locale. Calciul aplicat la polul + şi activ la polul –, sub formă de clorura de la 1%, ca sedativ şi recalcifiant, în osteoporoză, hemiplegii, contracturi de origine centrală, şi novocaína 1% în anestezii locale şi achonitină în nevralgii de trigemen.

Curentul discontinuu cu frecvenţă joasă (15 – 40 Hz) induce efecte excitomotorii pe fibrele musculare cu excitabilitate normală. Poate fi modulat cu frecvenţă scurtă (FS) sau lungă (FI) 1-12 secunde, ritm sincopat (RS) formă monofazată, cu pauză de 10 secunde.

Curenţii de frecvenţă variabilă – diadinamici – (*CDD*), prin perioade egale de curent monofazat (MI) 50 Hz şi difazat (DF) 100 Hz, cu efect analgezic la începutul şedinţei. MI este excita tor ca un masaj profund, PL este analgezic, miorelaxant, decontracturant, PS excitator, RS efect excitomotor, cu electrozii aplicaţi transversal şi longitudinal cu + proximal, pentru electrostimulare, 5-12 minute, 10 şedinţe.

Se mai folosesc *curenţi sinusoidali cu frecvenţă medie alternativă de* 3.000-10.000 Hz, cu efecte termice pentru mase musculare, vasodilatatoare şi excitomotorii. Curenţii interferenţiali rezultă prin suprapunerea a 2 curenţi de frecvenţă medie de câte a 10 MHZ, cu efecte excitomotorii, analgetice, miorelaxante, termic superficial şi profund, în afecţiuni posttraumatice, reumatologice, nevrite, nevralgii, afecţiuni cardiovasculare (arteriopatii), afecţiuni digestive (atonii intestinale, diskinezii biliare).

Undele scurte şi *cele cu frecvenţă înaltă pulsatilă* – DIAPULSE (3-10 MHZ) şi 400 – 600 impulsuri/secundă, 10-15 minute, 10-15 şedinţe, ca termici antalgici, vasodilatatori, resorbţie hematoame, ameliorează osteoporoza, favorizează formarea căluşului, scad contractura musculară.

Undele ultrascurte, *radar sau centimetrice* (1.000 – 30.000 MHZ) – au efecte termice în ţesuturi la 1 – 5 cm profunzime, vasodilatatorii printr-un proiector 15 – 30 minute, tot la 2 zile, în algii reumatismale posttraumatice, afecţiuni arteriale.

Fototerapia sau energia radiantă luminoasă formată dintr-un câmp electric şi magnetic perpendiculare pe direcţia de propagare prin unde electromagnetice; razele infraroşii, radiaţiile vizibile (7 componente ale luminii) şi ultraviolete. Lampa Solux cu puteri între 500 – 2000 W, prin băi de lumină cu efecte termice, hipersudorale, vasodilatatoare, analgezice, decongestive, în general *în* algii reumatismale şi posttraumatice, contraindicate în T.B.C.

Ultravioletele – lampa cu cuarţ – cu efecte bactericide, pigmentare, eritematogene, în afecţiuni dermatologice, plăgi cu evoluţie lentă, psoriazis, rahitism, spasmofilie, 1-15 minute. Contraindicate în T.B.C, hipertiroidie, nevroză, neoplasme.

Ultrasunetele (*UUS*) – ca vibroterapie, se produc prin transformarea oscilaţiilor electrice de înaltă frecvenţă în vibraţii longitudinale (frecvenţă mai mare de 18.000 Hz), producându-se prin efect piezoelectric. Ecografele cu frecvenţe mecanice ale ţesuturilor, termice locale etc. – în artroze, lumbago, sciatalgii, cervico-brahialgii, reumatisme, leziuni posttraumatice, etc. Contraindicate în T.B.C, neoplasme, prudenţă în staza nervoasă.

CAPITOLUL 16

MASAJUL ŞI TEHNICILE COMPLEMENTARE ALE PICIORULUI

Piciorul propriu-zis are rol foarte important în restabilirea echilibrului energetic al întregului organism, pe talpă fiind repartizate toate zonele reflexogene şi punctele de stimulare ale diferitelor organe vitale ale corpului nostru.

Toate degetele cuprind zonele reflexogene ale corpului, dar

principalele reflexe ale corpului află în cele două haluce (degetele mari), fiecare dintre ele reprezentând o jumătate de corp, divizându-se în 5 zone.

Planşa reflexelor piciorului arată amplasamentul astfel:

— Fiecare talpă reflectă hemicorpul (jumătatea corpului) de aceeaşi parte a organelor, structurilor şi segmentelor respective. Reflexele coloanei vertebrale acoperă marginile interne cele celor două tălpi.

Talpa, care conţine 26 oase (7 tarsiene, 5 metatarsiene şi 14 falange), a fost împărţită în 3 linii imaginare:

I. Linia diafragmului, care traversează piciorul exact la capătul metatarsienelor.

II. Linia taliei, o linie imaginară transversală exact la mijlocul tălpii.

III. Linia călcâiului, trece deasupra punctului din mijloc al călcâiului.

Cunoscând aceste repere, se poate determina cu precizie poziţia reflexogenă a diferitelor organe interne, care au fost stimulate empiric cu aproximativ 4.000 de ani în urmă ca şi o acupunctura fără ace (în Egiptul antic, în Extremul Orient, în Japonia, China etc), fondându-se în 1973 „Institutul Internaţional de reflexologie". Potrivit acestui institut, energia în corpul omenesc circulă în permanent de-a lungul unor canale (meridiane) din corp, care se termina în punctele reflexe ale mâinilor şi picioarelor. Când acest flux de energie nu este blocat, persoana este considerată sănătoasă, iar când apare o congestie sau o tensiune, persoana devine bolnavă, iar prin tratamentul reflexogen aplicat pe talpă se deblochează energiile stagnante şi sistemul îşi regăseşte armonia.

Exista 10 zone care traversează corpul omenesc longitudinal de la cap la degetele picioarelor. Orice dereglare pe o zonă produce dereglare în toate celelalte organe situate în acea zonă. *Zonoterapia* a fost elaborată de medicul american W. Fitzgerald în 1917.

Sistemul limfatic: vasele limfatice se adună de pe partea dorsală a labei piciorului şi de pe talpă şi se ridică pe ambele părţi ale gleznei.

Vasele de pe partea interioară a gambei şi a coapsei merg în sus spre ganglionii inghinali, trecând prin 2 ganglioni aşezaţi în spaţiul popliteu.

Muşchii mai importanţi sunt: flexorul scurt al halucelului, lombricalii, în număr de 4, flexorul comun al degetelor şi pătratul plantar, extensorul scurt al halucelului degetelor şi muşchii pedioşi.

Masajul manual al labei piciorului se execută pe toate părţile din poziţia: gamba sprijinită de genunchiul executorului sau cu piciorul liber în afara punctului de sprijin.

Efleurajul: se realizează alunecări scurte alternative aplicate pe talpă cu podul palmei sau cu pumnul închis, iar pe partea anterioară şi pe cele laterale cu palmele sau degetele.

Fricţiunea: *se* execută în sens circular în jurul maleolelor şi al călcâiului sau jurul tendoanelor şi al spaţiilor interosoase metatarsiene.

Frământatul: în locul în care nu se poate face pe acest segment, se face o scuturare a spaţiilor interosoase, încheindu-se cu neteziri vibrate prin mişcări lente şi apăsate, executate cu palmele sau cu degetele. Degetele picioarelor: se masează fiecare în parte sau împreună, prin neteziri transversale, fricţiuni cu vârfurile degetelor, tracţiuni şi uşoare scuturături.

Masajul shiatsu şi strechingul (palmar). Priza de bază pentru talpa piciorului este cu o mână de sprijin, care ţine ferm piciorul în poziţie relaxată, cealaltă mână, care acţionează asupra zonelor reflexe, printr-o mişcare fluentă prin vârful degetelor.

Ca şi tehnici se folosesc următoarele: rulare dinapoi spre înainte, flexia plexului solar, rotaţia gleznei, tehnica croşetei şi rotaţia reflexă, tehnica indexului.

Tehnica de rulare dinapoi-înainte: se plasează mâinile pe părţile laterale ale piciorului şi se execută mişcări de du-te-vino destul de rapid, contactul cu piciorul fiind permanent (se produce dereglare nervoasă şi a funcţiilor vegetative).

Flexia diafragmului şi a plexului solar, se prind degetele la baza lor cu mâna de susţinere, se flectează degetele în flexie plantară, se

presează cu policele punctului plexului spre marginea externă timp de 4 – 5 minute, apoi se extind toate degetele.

Rotaţia gleznei: se menţine călcâiul în mână opusă, apoi se aşază policele pe mameolă şi se exercită o circumducţie lentă repetată în ambele sensuri.

Tehnica indexului: atunci când se lucrează pe marginea externă sau internă a piciorului prin flectarea uşoară a pernei articulaţiei pentru a avansa manipulându-se, astfel, vârful piciorului.

Tehnica croşetei: *se* aplică pe un reflex mic sau pe călcâi, unde pielea este dură. Stimularea se va face cu unghia degetului mare – policele – fiind întins, se apasă punctul reflexului. Policele se aşază în croşetă, înfundându-l şi retrăgându-l brusc.

Rotaţia reflexă: *se* aplică asupra zonei abdominale superioare a ambelor tălpi între linia taliei şi cea a diafragmului, apăsându-se cu policele asupra reflexului. Cu mâna de susţinere se realizează o răsucire a părţii superioare a piciorului în jurul policelui în sensul acelor de ceasornic şi apoi în sens invers. Pentru realizarea acestei tehnici de masaj reflexogen, terapeutul trebuie să fie relaxat, fizic şi psihic şi să deţină colaborarea pacientului şi încrederea, aplicându-se o stimulare sedativă. Acest masaj se va începe întotdeauna cu piciorul drept, care cuprinde esenţa umană şi puterea de înţelegere şi observaţie, iar partea stângă cuprinde subconştientul, aptitudinile şi sentimentul. Se începe printr-o netezire pe marginea internă a tălpii de la degetul mare la călcâi şi se revine pe partea externă de la călcâi la degetul mic. Se aplică relaxarea prin tehnici de rulare dinapoi spre înainte, după care se abordează zonele reflexe, coborând din lungul piciorului de la degete spre călcâi, de la reflexele capului la cele ale zonei inferioare ale abdomenului, apoi se urcă pe zona internă, acţionându-se asupra reflexelor coloanei vertebrale, acordându-se o mare atenţie zonei dureroase. Zona dureroasă este apăsată cu o forţă constantă, până ce durerea dispare şi pacientul simte doar apăsarea degetului. Reflexele capului şi ale sinusurilor: toate degetele de la picioare reprezintă o zonă care traversează corpul longitudinal până la cap. Principalele zone se întâlnesc pe degetele mari, fiecare deget

corespunzând jumătăţii de cap respective, fiind subdivizat în 5 zone. Celelalte zone sunt răspunzătoare de armonia capului şi sinusurilor. Ca tehnică se pleacă de la degetul mare, prin presiuni cu policele, şi deplasarea lui în şenilă spre baza fiecărui deget de picior.

Reflexul ochiului şi urechii: se acţionează la baza degetelor cu marginile interne ale policelui, pentru a avansa în cele două direcţii (ochiul, la baza degetelor 2 – 3, pentru miopie la baza degetului 2 şi pentru prezbitism la baza degetului 3).

Reflexul plămânului: la baza degetelor pe faţa plantară şi dorsală a piciorului, între articulaţiile metatarsiene, afectând toate organele cutiei toracice. Se urcă cu policele, începând dinspre degetul mic spre cel mare, plecând de la baza fiecărui deget al piciorului, parcurgând drumul şi invers. Policele trebuie să apese capul metatarsienelor, pentru a accepta curbarea vârfului piciorului.

Reflexul urechii: la baza degetelor 4 – 5, iar la baza policelui reflexele anterioare ale gâtului, tiroidei, paratiroidei şi amigdalelor.

Reflexul inimii şi al circulaţiei sangvine: se găseşte deasupra liniei diafragmului, deasupra degetelor 2 – 3 – 4 ale piciorului stâng. Se masează cu policele începând dinspre degetul mic spre mijlocul piciorului.

Reflexul lanţului ganglionar superior: are zonă reflexă pe membrana interdigitală, activându-se sistemul imunitar. Pentru astm se masează spaţiul 2 – 3-lea deget şi 3 – 4-lea deget, prin manevre blânde pe membrana interdigitală a fiecărui spaţiu interdigital.

Reflexul zonei superioare a abdomenului: dintre linia taliei şi a diafragmului, organele de pe partea dreaptă sunt localizate pe piciorul drept şi cele de pe partea stângă pe cel stâng. Vom găsi reflexul ficatului şi al vezicii biliare pe piciorul drept în zonele 2 – 3 – 4 – 5 (3 – 4 cm sub degete) şi reflexul pancreas, stomac, rinichi pe ambele picioare.

Reflexul ficatului şi al colecistului: are zona reflexă pe mijlocul labei piciorului, sub linia diafragmului şi presiunea se face cu policele, care înaintează spre marginea externă şi invers timp de 2 minute pe piciorul drept.

Este importantă colaborarea pacientului, încrederea, aplicându-se o stimulare sedativă. Acest masaj se va începe întotdeauna cu piciorul drept, care cuprinde esenţa umană şi puterea de înţelegere şi observaţie, iar partea stângă cuprinde subconştientul, aptitudinile şi sentimentul. Se începe printr-o netezire pe marginea internă a tălpii, de la degetul mare la călcâi, şi se revine pe partea externă, de la călcâi la degetul mic. Se aplică relaxarea prin tehnici de rulare dinapoi spre înainte, după care se abordează zonele reflexe coborând în lungul piciorului de la degete spre călcâi, de la reflexele capului la cele ale zonei inferioare a abdomenului, apoi se urcă pe zona internă, acţionându-se asupra reflexelor coloanei vertebrale, acordându-se o mare atenţie zonei dureroase. Zona dureroasă este apăsată cu o forţă constantă până ce durerea dispare şi pacientul simte doar apăsarea degetului.

Reflexele capului şi ale sinusurilor: toate degetele de la picioare reprezintă o zonă care traversează corpul longitudinal până la cap. Principalele zone se întâlnesc pe degetele mari, fiecare deget corespunzând jumătăţii de cap respective, fiind subdivizat în 5 zone. Celelalte zone sunt răspunzătoare de armonia capului şi sinusurilor. Ca tehnică, se pleacă de la degetul mare, prin presiuni cu policele şi deplasarea lui în şenilă spre baza fiecărui deget de la picior.

Reflexul ochiului şi urechii: se acţionează la baza degetelor cu marginile interne ale policelor, pentru a avansa în cele două direcţii (ochiul la baza degetelor 2 – 3, pentru miopie, la baza degetului 2, şi pentru prezbitism la baza degetului 3).

Reflexul plămânului: la baza degetelor pe faţa plantară şi dorsală a piciorului, între articulaţiile metatarsiene, afectând toate organele cutiei toracice. Se urcă cu policele începând dinspre degetul mic spre cel mare, plecând de la baza fiecărui deget al piciorului, parcurgând drumul şi invers. Policele trebuie să apese capul metatarsienelor, pentru a accepta curbarea vârfului piciorului.

Reflexul urechii: la baza degetelor 4 – 5, iar la baza policelui reflexele anterioare ale gâtului, tiroidei, paratiroidei şi amigdalelor.

Reflexul inimii ţi al circulaţiei sangvine: se găseşte deasupra

liniei diafragmului, deasupra degetelor 2 – 3 – 4 ale piciorului stâng. Se masează cu policele începând dinspre degetul mic spre mijlocul piciorului.

Reflexul lanţului ganglionar superior: are zonă reflexă pe membrana interdigitală, activându-se sistemul imunitar. Pentru astm se masează spaţiul 2 – 3-lee deget şi 3 – 4-lea deget, prin manevre blânde pe membrana interdigitală a fiecărui spaţiu interdigital.

Reflexul zonei superioare a abdomenului: dintre linia taliei şi a diafragmului, organele de pe partea dreaptă sunt localizate pe piciorul drept şi cele de pe partea stângă pe cel stâng. Vom găsi reflexul ficatului şi al vezicii biliare pe piciorul drept în zonele 2 – 3 – 4 – 5 (3 – 4 cm sub degete) şi reflexul pancreas, stomac, rinichi pe ambele picioare.

Reflexul ficatului şi al colecistului: are zonă reflexă pe mijlocul labei piciorului, sub linia diafragmului şi presiunea se face cu policele care înaintează spre marginea externă şi invers timp de 2 minute pe piciorul drept.

Reflexul stomacului: are zona reflexă sub linia diafragmului pe ambele tălpi şi se exercită masajul cu policele de la marginea internă spre mijlocul tălpii.

Reflexul colonului ascendent şi al valvulei ileo-cecale: localizate pe piciorul drept deasupra osului calcaneu, activându-se utilizând tehnica croşetei înspre marginea externă a piciorului, urcând până la linia taliei pe colonul descendent.

Reflexul colonului descendent şi sigmoid: acţionat contra constipaţiei şi tulburărilor legate de stress şi acumulări de gaze. Este localizat pe piciorul stâng până la linia taliei şi se coboară sub un junghi de 45° pe colonul descendent.

Reflexul intestinului subţire: se masează de la marginea internă spre mijlocul tălpii întâi pe piciorul drept şi apoi pe cel stâng

Reflexul rinichilor: se începe masajul zonei la piciorul drept, trecând apoi spre vezică. La copiii cu enurezis nocturn se face masaj activator, la fel ca în retenţiile urinare, iar seara înainte de culcare se face masaj sedativ în plexul solar.

Sistemul endocrin: se activează în cazurile de depresie nervoasă, oboseală excesivă. Se apasă puternic în mijlocul degetului mare de la piciorul drept, pentru glanda pituitară, apoi de la mijlocul tălpii drepte spre marginea internă, pentru glanda tiroidă, trecându-se apoi la piciorul stâng. Puţin lateral şi în sus de zona reflexă a rinichilor se acţionează suprarenalele, prin masaj ritmic.

Reflexul splinei: se află pe piciorul stâng, masându-se la marginea externă a tălpii, la baza metatarsienelor, spre mijlocul tălpii timp de un minut.

Zona reflexă pentru glandele sexuale: ovarele şi testiculele sub maleola externă, iar pentru prostată sub maleola internă.

Zona reflexă a lanţului ganglionar inferior: se află la aproximativ 20 cm deasupra călcâiului. Prin manevre blânde se aplică masajul 3 – 4 minute, se trece apoi la maleole, acţionând asupra acestora pe piciorul drept şi stâng.

Reflexele rahidiene: se masează pe marginea internă a fiecărui picior, plecând de la zona sacro-coccigiană, care începe pe faţa internă a fiecărui picior, la călcâi pentru înlăturarea stresului, atitudinile vicioase ale coloanei vertebrale, slaba funcţionare a nervilor rahidieni. Masajul începe pe faţa interioară a călcâiului şi se urcă gradat cu policele până la degetul mare al piciorului (= haluce). Zonele lombare, dorsale şi cervicale ale reflexului până ce sensibilitatea în aceste locuri dispare.

Zonele reflexe ale soldului, *genunchiului şi gleznei*: se găsesc pe marginea externă a piciorului, care merge de la al 5-lea metatarsian până la călcâi, utilizând la masaj indexul, care exercită presiuni în jurul articulaţiei gleznei.

Zona reflexă a nervului sciatic: se găseşte în mijlocul călcâiului, uşor spre exterior şi în jos. Se va utiliza tehnica croşetei şi se continuă masarea zonei posterioare a maleolei externe. Se repetă la fiecare membru de 20 de ori. În final, terapeutul va ţine mâinile sub un jet de apă rece, pentru a anihila energia statică acumulată în timpul masajului.

Se poate realiza şi un *program scurt de relaxare*, când timpul

este presant, prin masarea zonei coloanei vertebrale timp de 5 minute, începând cu piciorul drept, continuându-se cu zona diafragmului, a plexului solar şi lanţului ganglionar superior şi inferior, cu mişcări blânde.

Strechingul: se execută flexia şi extensia plantară a piciorului stâng şi drept, fixând piciorul pe un suport, ca să poată coborî sub orizontală. Aceste tratamente se aplică cu succes în: sciatică, reumatism, picioare strâmbe, artrită, contracţie a tendonului lui Ahile, hemiplegie (paralizie parţială), paralizie infantilă, deficienţe motorii şi o bună terapie după fracturi.

Metoda Rabe de terapie manuală: se realizează sub tracţiune prin boltirea părţii anterioare a piciorului, prin presiuni executate cu cele 2 police, a policelui şi celorlalte degete, prin tracţiunea axiala asupra marginilor interne şi externe ale piciorului. Bolnavul din poziţia culcat sprijină tălpile pe sternul terapeutului, imprimând flexia *picioarelor* prin aplecarea trunchiului înainte, în timp ce eminenţele tenare efectuează o presiune alunecată profundă, bilaterală a tendonului ahilian. Mobilizarea pasivă vine să trezească neuronii adormiţi şi să redea pacientului sensul corect al mişcării elementelor bazale.

Masajul pe principalele puncte de stress: se aplică în durerile la nivelul călcâiului şi crampe la nivelul plantei (tălpii) datorate şocurilor numeroase şi repetate la fiecare pas asupra tendonului, dând senzaţia de fibrozare. Se aplică fricţiuni profunde 5 – 6 minute, care conduc la o ameliorare imediată a durerii.

În durerile de la nivelul tendonului ahilian care dau senzaţia de blocaj, durerea este localizată deasupra călcâiului.

Tendinţa se poate simţi pe marginea externă printr-o îngroşare şi două puncte dureroase, care semnalizează stress-ul tendonului extrem de dureroase la atingere. Punctele se tratează prin presiuni directe şi fricţiuni transversale (în fierăstrău etc), pătrunzându-se cât mai profund cu pulpa degetelor, trecându-se şi la fricţiuni circulare.

În cazul entorselor: se va ţine membrul inferior în repaus. Se va aplica masajul numai după o săptămână de repaus, prin fricţiuni

liniare din partea anterioară a gleznei spre călcâi şi fricţiuni circulare la nivelul maleolelor.

Tehnica Cyriax se aplică prin masaj transversal: profund pe regiunea inferioară a gambierului posterior, pe ligamentul lateral extern tibio-tarsian, calcaneo-culoidian şi decubo-metatarsian dorsal. Ca semne se depistează o durere la flexia dorsală şi emersia forţată pe partea internă a labei piciorului Bolnavul va fi poziţionat în decubit dorsal, teaca şi tendonul gambier trecând pe sub vârful maleolelor interne. Se fricţionează transversal cu amplitudine mică, nu se efectuează mobilizări.

Ligamentul lateral extern tibio-tarsian este situat pe marginea anterioară şi la vârful maleolei externe (în faţa maleolei). Se fricţionează cu indexul întărit de medius. Se recomandă mobilizări pentru cazurile vechi.

Ligamentul calcaneo-cuboidian este subcutanat, reperându-se apofiza stiloidă a celui de-al 5-lea metatarsian, trecându-se la 1 – 2 cm deasupra şi înapoi. Se face fricţionarea în spatele marginii anterioare a maleolei.

Ligamentul cubo-metatarsian dorsal: sub maleola externă se masează cu policele în sens longitudinal pe interlinie articular.

Ligamentele prezintă o mare importanţă pentru stabilirea în ortostatism (statul în picioare), pentru un mers sigur fără un consum exagerat de energie.

Reeducarea mersului: tulburările de mers au multiple cauze: afecţiunii neurologice (pareze, paralizii) şi afecţiuni ale aparatului locomotor posttraumatice, degenerative etc. Imposibilitatea exersării mersului pe perioade lungi de timp poate şterge memoria pentru acest act motric, reeducarea trebuind iniţiată încă din perioada imobilizării la pat. Exerciţiile propriu-zise de mers se execută când pacientul este capabil să menţină poziţia stând în stare de echilibru stabil şi se efectuează mişcări alternative ale membrelor inferioare. Mersul se începe pe teren plat cu mijloace ajutătoare reprezentate de: bare paralele, cadru fix, cadru mobil cu roţi, cârje sau baston, se preferă reeducarea mersului în bazine, mişcările braţelor şi picioarelor fiind

mult uşurate, fiind precedate de aplicarea unor tehnici de facilitare neuromusculară proprioreceptivă.

Ca mijloace ajutătoare, mersul se poate efectua în 2 – 3 – 4 timpi, după cum este permisă încărcarea membrelor inferioare.

Mersul între barele paralele: acestea permit sprijinul pe ambele mâini, flectarea alternativă a genunchilor, translarea greutăţilor de pe un picior pe celălalt şi mişcarea de rotaţie a coloanei şi a bazinului. *Mersul în 2 timpi* – se pendulează anterior corpul şi membrul inferior drept – timpul 1 – şi aducerea membrului inferior stâng în dreptul liniei mâinilor – timpul 2.

Mersul în 3 timpi – membrul drept se deplasează anterior până în dreptul liniei mâinilor, iar membrul inferior stâng se aşază lângă dreptul, membrul inferior drept permiţând sprijin parţial. *Mersul* în 4 *timpi* – membrul inferior stâng se deplasează în dreptul liniei mâinii drepte, mâna stângă prinzând bara la lungimea unui pas. Apoi se deplasează membrul inferior drept în dreptul liniei mâinii stângi. Deplasarea alternativă mâna dreaptă – picior stâng şi invers.

Mersul cu cadrul fix sau mobil – permite menţinerea echilibrului şi executarea mersului în 2 – 3 – 4 timpi. Se împinge cadrul la lungimea unui pas, greutatea se repartizează pe ambele picioare şi se execută păşirea. Mersul poate fi îngreunat prin împingerea rapidă a cadrului şi deplasarea cursivă a membrelor inferioare.

Mersul cu cârje sau baston – în primul timp cârjele sau bastoanele, se deplasează anterior pe lungimea unui pas, utilizând cârjele axiliare sau canadiene cu suport pentru antebraţ, care nu trebuie să depăşească articulaţia cotului. Se execută pe teren plat sau înclinat (ascendent sau descendent), urcarea şi coborârea scărilor.

Mersul cu 2 cârje pe teren plat – se execută în 2 – 3 – 4 timpi rezultând din aşezarea alternativă pe sol a membrelor inferioare şi cârjelor.

Mersul cu 2 cârje pe trepte – se execută tot în 2 – 3 – 4 timpi. Membrul inferior stâng se deplasează pe treapta I, membrul inferior stâng se mută concomitent pe aceeaşi treaptă pentru 2 timpi. La mersul în

3 timpi cârja dreaptă se mută pe treapta a doua şi cârja stângă şi membrul drept se mută şi ele pe treapta a 2-a. La mersul în 4 timpi membrul inferior stâng se deplasează pe treapta I, iar cârja stângă se deplasează pe treapta a doua, pentru mersul ascendent, şi invers prin mutarea ambelor cârje o treaptă mai jos sau alternativ pe o treaptă şi pe cealaltă pentru mersul descendent. La urcarea treptelor cu balustradă şi cârje, membrul inferior sănătos va fi deplasat primul, iar la coborâre cei bolnav sau, cu alte cuvinte, sănătosul urcă, bolnavul coboară, la început ajutorul fiind primit din partea kinetoterapeutului, care se va plasa oblic în spatele pacientului şi cu o treaptă mai jos faţă de acesta. *Mersul cu cârje sau baston – se* face prin ţinerea acestora de partea sănătoasă. *Mersul fără mijloace ajutătoare* – reprezintă o nouă fază a reeducării. Iniţial, mersul se reia pe teren plat, apoi pe planuri înclinate (mers ascendent, mers descendent), prin aplicarea pe sol mai întâi a călcâiului. Urcarea scărilor dezvoltă la membrele inferioare o forţă musculară concentrică, iar coborârea excentrică, prin înclinarea tendonului anterior şi posterior. Numărul de trepte se stabileşte în funcţie de capacitatea de efort şi greutatea pacientului, încărcarea corespunde unui randament de 75 waţi pe bicicleta ergometrică. Se începe cu urcatul a 5-10 trepte, o treaptă pe secundă, şi se creşte treptat numărul de trepte.

Mersul îngreunat – se execută în ultima parte a programului de recuperare şi prin alte mijloace, ca porniri şi opriri bruşte, mers pe linie sinuoasă, în cerc, mers cu schimbări de direcţie cu paşi mari sau foarte mici, pe vârfuri, pe călcâie, cu ochii închişi, cu spatele etc. Se poate merge fără sprijin într-o paralizie totală a unui membru inferior, doar dacă sunt funcţionali marele fesier şi celălalt membru este sănătos. Se poate merge folosind un baston, dacă sunt paralizaţi fesierii mari, bicepşii femurali bilaterali sau fesierul mare de o parte şi tricepsul femural de partea opusă. Sunt necesare două bastoane, dacă sunt paralizaţi bilaterali muşchii şoldului. Se poate merge chiar în paraplegie folosind 2 cârje, cu condiţia ca membrele superioare să aibă o forţă normală, la fel ca şi muşchii abdominali. *În afecţiunile posttraumatice* – piciorul afectat trebuie aşezat pe sol fără încărcare. S.

Wike arată că, după o săptămână de inutilizare a sprijinului podal, concentraţia mecanoreceptorilor scade la mai puţin de jumătate, rezultând un grad important de imprecizie. Se începe cu o încărcare de 8-10% din greutatea corpului şi se creşte progresiv, în funcţie de reactivitatea organismului. HH

Masajul membrelor inferioare pe partea anterioară se face pe segmentele respective, începând cu laba piciorului, şi se continuă cu gamba, genunchiul şi coapsa.

Se execută din decubit dorsal cu capul uşor ridicat sau culcat rezemat pe un plan înclinat sau din şezând rezemat. *Sistemul limfatic* – dintre ganglionii limfatici ai membrelor inferioare amintim de: ganglionii inghinali superficiali, dispuşi în regiunea inghinală, şi ganglionii limfatici crurali, dispuşi mai jos decât ganglionii inghinali, pe suprafaţa antero-internă a coapsei, precum şi ganglionii limfatici poplitei.

Vasele care merg pe suprafaţa anterioară şi externă a membrului inferior ajung la o plică inghinală, înconjurând coapsa pe dinainte şi de aceea mâna maseurului în timpul masării gambei se va îndrepta spre ganglionii aşezaţi în spaţiul popliteu, iar pentru coapsă spre ganglionii aşezaţi sub ligamentul lui Poupart. *Muşchii* şi *masajul parţial anterior al gambei şi coapsei*:

Muşchiul cvadriceps femoris, prin cele 4 capete: dreptul anterior, vastul medial, vastul lateral şi cruralul, care participă la extensia gambei pe coapsă şi stabilizare în lanţul triplei extensii. Muşchiul tibial sau gambierul anterior, extensorul lung al halucelui şi extensorul lung al degetelor, care au rol în mers şi menţinerea bolţii plantare şi fac flexia piciorului pe gambă şi pronaţia lui. Muşchiul peronier lung şi scurt, care fac abducţia, pronaţia şi flexia piciorului, mişcări ce compun eversiunea (călcare cu piciorul pe partea internă a labei). O importanţă practică pentru masaj o au tendoanele muşchilor lungi ai gambei, care trec prin laba piciorului şi sunt acoperiţi cu teci sinoviale.

Pe sub maleola internă se găsesc tendoanele muşchilor lungi de pe partea posterioară a gambei; iar în regiunea tuberozităţii

calcaneene se însera tendonul lui Ahile.

La grupa anterioară a muşchiului cvadriceps, genunchiul rămâne întins sau uşor ridicat, iar călcâiul se sprijină pe genunchii executantului sau este susţinut cu o mână de către acesta, în timp ce mâna cealaltă execută manevrele de masaj.

Fascicolele musculare de pe gambă se pot masa global sau pe fiecare grup de muşchi în parte. Tibialul anterior şi lungul extensor comun al degetelor, lungul extensor al degetului mare, iar din grupa laterală, muşchii peronieri, degetul mare al maseurului se mişcă de jos în sus, de-a lungul marginii externe, pe creasta tibiei, celelalte degete îl însoţesc pe partea laterală, degetele întâlnindu-se în regiunea genunchiului. Grupa de muşchi peronieri se masează, de obicei, prin stoarceri şi frământări.

Gamba pe partea anterioară – prezintă unele particularităţi determinate, mai ales, de lipsa ţesuturilor moi pe creastă şi faţa antero-internă a tibiei. Gamba şi piciorul se duc în afara planului de sprijin şi se începe cu:

Efleurajul sau netezirea pe întreaga faţă anterioară a gambei, dar pe partea antero-internă, lipsită de ţesuturi moi, apăsarea este foarte redusă. Pe partea antero-externă, alunecările pot fi scurte şi mai apăsate, pentru a influenţa muşchii din jgheabul osos, format între tibie şi peroneu. Manevrele pot fi efectuate cu podul palmei, cu degetele sau cu nodozităţile (manevră în pieptene) şi cu priză în brăţară. *Fricţiunea* se execută cu partea tenară şi hipotenară a mâinii în sens longitudinal, mai mult pe părţile externe musculare prin procedeul mână după mână, uniform, sacadat sau mixt. Pot fi aplicate fricţiuni şi cu pumnul semiînchis sau cu vârful degetelor şi în sens circular.

Frământatul se aplică cu o singură mână, care cuprinde partea externă şi posterioară a gambei, aplicându-se şi manevră de tocat şi plescăit cu palma.

Tapotamentul – prin procedeul mănunchi de nuiele, percutat numai pe masa cărnoasă, după care se alternează cu uşor cernut şi rulat a gambelor.

Efleurajul de încheiere se face lent şi uşor, vibrat pe toată faţa anterioară şi pe părţile laterale ale gambei. Manevrele sunt executate cu ambele mâini urcă simultan sau alternativ până peste genunchi.

În general manevrele depăşesc în sus şi în jos regiunile articulare.

Coapsa pe partea anterioară se masează prin următoarele manevre:

Efleurajul – prin manevre lungi de alunecare lentă şi apăsări gradate progresiv, pentru a mobiliza marea masă a muşchilor extensori ai gambei. Se va accentua apăsarea, prin punerea unei mâini peste cealaltă sau folosirea la fiecare manevră a greutăţii trunchiului, care se înclină înainte. Se trece la neteziri scurte şi dese sau sacadate şi se poate executa şi manevra în pieptene şi cu pumnii semiînchişi, mai ales pe

MASAJUL ŞI TEHNICILE COMPLEMENTARE PE PARTEA ANTERIOARĂ A MEMBRELOR INFERIOARE

cvadricepsui femural, tensorul fasciei late, aductori şi muşchiul croitor (linia trasă imaginar de la marginea internă a rotulei spre spina iliacă antero-superioară).

Pe partea externă, policele se va mişca de la marginea posterioară a capului peroneului spre marginea posterioară a marelui trohanter, iar celelalte degete se deplasează de la marginea anterioară a capului peroneului – de-a lungul marginii externe a rotulei spre marginea anterioară a marelui trohanter *Fricţiunea* coapsei se execută cu podul palmei, rădăcina mâinii sau prin manevre longitudinale şi circulare, cât permite mobilitatea pielii, alternativ şi simultan După manevrele lungi, se poate trece la manevre scurte şi repezi.

Frământatul – poate fi aplicat şerpuit, circular sau, mai ales, în cută, acţionându-se cu putere, pentru a pătrunde în grăsimea masei musculare.

Tapotamentul – se pot reliefa toate formele de lovire ritmică, pornind de la mănunchiul de nuiele, tocatul, plescăitul, bătătoritul cu palmele şi cu pumnii deschişi, percutatul cu degetele întărite. Flectând coapsa din şold şi genunchi, se va aplica cu mare efect *rulatul* şi

cernutul care necesită un efort deosebit pentru învingerea contracturii.

Efleurajul de încheiere se execută pe toată lungimea membrului inferior în mod vibratoriu Pentru scuturările membrelor inferioare, se va apuca gamba de deasupra gleznei sau piciorului, de călcâi, şi se va exercita o tracţiune în sens longitudinal în ax şi mişcări susţinute în toate direcţiile. Atunci când timpul nu permite, ambele membre inferioare pot fi masate împreună, lucrându-se paralel cu o mână pe un segment şi cu cealaltă pe segmentul pereche.

Shiatsu şi stretchingul pe faţa anterioară

Meridianul stomacului şi *splinei* se găsesc de fiecare parte a muşchilor voluminoşi situaţi pe faţa anterioară a coapsei.

Meridianul stomacului coboară spre faţa externă a coapsei, mergând de-a lungul genunchiului şi coboară pe faţa anterioară a tibiei, reglând transformarea alimentelor în energia Ki. Pentru tratarea problemelor digestive, a carenţelor de energie şi pentru creşterea rezistenţei organismului în stări de boală, se va stimula punctul S –, /) de lângă genunchi pe partea externă.

Meridianul pământ al splinei coboară de-a lungul marginii interne a muşchiului coapsei şi se întâlneşte cu meridianul ficatului. El reglează procesul digestiei şi concură, alături de rinichi, la menţinerea echilibrului organismului.

Pentru tratamentul feţei interne se vor face presiuni cu pumnul pe faţa internă a coapsei. Se flectează membrul inferior, punând pe genunchiul opus piciorul terapeutului. Mâna mamă se va aplica pe *Hara*, *de* obicei stânga pentru piciorul drept şi invers pe partea opusă, şi cu palma celeilalte mâini se vor aplica presiuni descendente de-a lungul feţei interne a coapsei (cu podul palmei), se continuă pe tibie şi se răsuceşte mâna în supinaţie pentru apăsare în spaţiul situat superior faţă de tibie, după care se întinde membrul inferior.

Pe faţa anterioară se aplică presiuni pe cvadriceps, cu fermitate, coborând pe faţa anterioară a gambei, pe meridianele stomacului şi splinei, acţionându-se punctul S36 (punctul bunăstării generale), lăsând policele să alunece în sus pe marginea externă a tibiei, până când se simte curbura unde osul se lăţeşte către genunchi, simţind

senzaţia puternică de durere, care va parcurge meridianul până la gleznă.

Presiunea descendentă de-a lungul marginii externe a tibiei se aplică cu palma liberă pe această parte, mâna „mama" fiind plasată pe partea supero-anterioară a coapsei. În final mişcările se asociază şi cu flexia plantară şi dorsală a piciorului şi cu tracţiunile în ax ale membrului inferior în general. După aplicarea acestor procedee, pacientul acoperit se va lăsa să se odihnească câteva minute.

Masajul transversal profund – tehnica Cyriax

Se aplică pe marginile laterale ale vaştilor, *tendonul cvadricepsului*, *tendonul rotulian de la nivelul coapsei şi pe inserpa superioară a ischiogambierilor*, *ligamentul lateral intern*, *planul capsulo-ligamentar al genunchiului şi ligamentul extern tibio-tarsian*, *de la nivelul gambei*.

La nivelul coapsei, durerea la contracţia izometrică apare pe toată amplitudinea de extensie a genunchiului. Masajul se aplică cu pacientul în poziţia de decubit dorsal cu genunchiul întins, kinetoterapeutul aşezat lateral faţă de pacient pe partea leziunii, fricţionându-se cu indexul întărit de medius, aplicată perpendicular pe partea interesată de sus în jos pentru bază şi interior-exterior, exterior-interior pentru marginile externe şi interne.

Fhepunea se va aplica şi în jurul rotulei. După vindecare, se va aplica şi tonifierea musculară a cvadricepsului. Se va masa tendonul cvadricepsului în sens transversal deasupra rotulei, tendonul rotulian sub rotulă

La nivelul gambei, pentru *inserpa superioară a ischiogambiehlor pe feţele* laterale ale maselor musculare, presiunea cu degetele strânse va fi oblică, prin priza mână peste mână, iar fricţiunea va fi transversală faţă de această presiune (piciorul întins).

Pentru *ligamentul lateral intern şi extern al genunchiului* poziţia pacientului va fi de decubit dorsal cu genunchiul flectat, pătrunzând cu indexul şi mediusul pe marginile ligamentelor, prin presiuni uşoare superficiale pe direcţia antero-posterioară, urmărind interlinia.

Pentru planul capsulo-ligamentar pentru capsula internă

(*ligamentele menisco-tibial şi menisco-femural*), presiunea este oblică spre exterior şi în jos, pentru a atinge marginea platoului tibial.

Pentru capsula articulaţiei peroneo-tibială, două lăţimi de deget deasupra interliniei, se fricţionează cu policele, indexul şi mediusul de sus în jos pentru faţa anterioară, şi dinainte spre înapoi pentru partea superioară.

Pentru gambierul posterior – porţiunea inferioară, localizată supramaleolar, teaca şi tendonul trecând pe sub vârful maleolei interne.

Pentru ligamentul lateral extern tibio-tarsian – fascicolul anterior de pe marginea anterioară la vârful maleolei externe prin presiune în exterior şi în sus de-a lungul marginii anterioare a maleolei, efectuându-se şi mobilizări pentru cazurile vechi.

Metoda Bugnet – aplicată pentru redeşteptarea reflexului miotatic (stretch reflex), receptorii articulari fiind solicitaţi foarte puţin, se aplică în degenerescentele musculare legate de artroza evolutivă, folosind „priza în cleşte" transversală faţă de corpul muscular relaxat; se prinde între degetele ambelor mâini şi police muşchiul cvadriceps, se ridică în sus şi se invită bolnavul să-şi elibereze masa musculară acţionată de priza manuală. După o pauză de câteva secunde, exerciţiul se repetă cu cadenţă lentă până la apariţia durerii.

Metoda Kohirausch – sau aşa-numitul masaj al zonelor reflexe musculare se realizează prin masajul ţesutului conjunctiv, masajul punctelor maxima musculare şi masajul periostal Vogler, pe articulaţiile mari şi la relaţiile reflexe care există între diferite regiuni somatice (hipotonii, hipertonii, miogeloze), care se percep sub forma unor indurаţii. Miogelozele sunt datorate unor modificări şi perturbări ale metabolismului şi a stării gelului membranei celulare (formaţiuni rotunde sau ovale de mărimea unui bob de mazăre).

În jurul miogelozelor se constituie totdeauna un zid protector de mușchi hipotoni şi ea trebuie tratată prin masaj puternic, strict localizat, executat în sens circular. Hipertonia şi miogeloza sunt percepute la palpare, sub forma unei indurаţii. În cazul în care sunt

cuprinse porţiuni musculare mari, trebuie înlăturată această tensiune, prin scuturări uşoare şi ritmice, se foloseşte frământatul uşor, rulări ale pielii şi fricţiuni uşoare circulare, vibraţii localizate perpendicular pe zonă.

Dacă se observă o ameliorare la nivelul muşchilor şi al ţesutului conjunctiv, dar durerea persistă, trebuie căutate şi tratate punctele periostale. Ţesutul conjunctiv trebuie stimulat prin întindere, periostul prin presiune şi musculatura prin modificări ritmate ale tensiunii.

Dacă în legătură cu afecţiunea există zone reflexe conjunctive, tratamentul va începe printr-un masaj moderat al ţesutului conjunctiv şi se va încheia cu prelucrarea punctelor maxima musculare.

Cele trei mijloace amintite mai sus se vor combina între ele pentru a fi eficace. La nivelul labei piciorului, pe partea anterioară, se vor face fricţiuni liniare deplasând policele din aproape în aproape pe tendoane şi ligamente. La nivelul maleolei externe, se aplică presiuni directe, ferme şi continuu, fricţiuni liniare, circulare şi apoi urcând pe părţile laterale.

Masajul pe principalele puncte de stress

Tensionarea apărută la nivelul genunchiului se datorează unei mişcări de rotaţie forţată a acestuia, executată cu talpa fixată pe sol. Pentru detensionare se folosesc presiunile directe şi fricţiunile liniare şi serii de genuflexiuni progresiv ca amplitudine. Se va realiza întinderea cvadricepsului cu genunchiul întins în mod progresiv. La gambă există 6 puncte de stress activate dinspre exterior spre interior, prin aplicarea de fricţiuni circulare, executate mai întâi cu vârfurile degetelor, apoi cu pumnul semiînchis şi apoi se coboară pe părţile laterale ale articulaţiilor genunchiului.

Durerea în zona inghinală anterioară lipsită de înveliş muscular şi foarte sensibilă (doar în profunzime există iliacul şi psoasul acoperiţi de un strat de tendoane şi ligamente) – pentru poziţionare se introduc degetele sub creasta iliacă, se presează spre interior, executând presiuni directe şi fricţiuni liniare.

Durerile în zona inghinală latero-internă dau impresia unei înţepături cu un ac înroşit în foc pe aductorul mijlociu. Se execută

fricţiuni la acest nivel, urmate de compresiuni direct pe zona spasmului muscular şi se trece la exerciţii pasive, prin flexii lente şi abducţii, numai până la apariţia durerii.

Stretchingul

Pentru *suprafaţa dorsală a labei piciorului* se acţionează între oasele metatarsiene şi la baza degetelor mergând spre gleznă prin presiuni ritmice. Se execută apoi răsuciri ale labei piciorului spre exterior şi interior, tracţiuni şi circumducţii din poziţia şezut pe un scaun picior peste picior. Aceleaşi mişcări din ortostatism, cu sprijin la perete, îndoirea piciorului în spate şi aceleaşi mişcări ca mai sus. Ridicarea piciorului la o înălţime cât mai mare şi descrierea încet a unui cerc prin mutarea piciorului din faţă spre lateral.

Presiuni cu palma pe marele trohanter şi cu palmele suprapuse pe genunchi în sens circular. Cu un picior întins sprijinit pe un suport, apăsări uşoare cu palmele pe genunchi. Prinderea cu o mână a degetelor piciorului şi tragerea labei piciorului spre gambă.

Din poziţia aşezat cu picioarele întinse, se lipesc tălpile picioarelor, trăgând călcâiele spre interior. Mâinile se ţin fiecare pe nivelul genunchilor şi se apasă puternic şi lent în jos, pentru a aduce coapsele pe podea

Masajul periostului

Masajul periostului – ca metodă terapeutică practicată în Germania şi în alte ţări, constă în aplicarea unor presiuni simple sau vibrante foarte puternice pe anumite puncte sau porţiuni mici de periost, unde osul este mai superficial. Se produce o mare durere – cui pe cui se scoate! –, cel puţin egală cu aceea pe care o acuză cel masat, dar, acţionând 2 – 3 minute, repetată de câteva ori, durerea cedează, iar regiunea se pune în repaus. Autorii sunt *Vogler* şi *Krauss*

Presiunile de periost sunt însoţite de fricţiuni circulare sau lineare şi se vor însoţi adesea de vibraţii. Metoda se bazează pe o acţiune reflexă care produce o hiperemie şi o descongestionare locală, fiind indicată în afecţiuni dureroase şi disfuncţii ale ţesuturilor. Presiunile se exercită timp de 2 – 3 minute pe fiecare punct cu ajutorul policelui sau mediusului şi, pentru obţinerea efectelor de durată, se

execută 3 – 4 şedinţe. Se aplică cu regularitate pe creasta tibială, manubriului stema!, creasta iliacă, punctele Namikoshi etc.

MASAJUL ŞI TEHNICILE COMPLEMENTARE APLICATE PE PERETELE ABDOMINAL ŞI AL ORGANELOR CONŢINUTULUI ABDOMINAL

Peretele abdominal formează o adevărată centură formată din muşchi laţi şi supli legaţi prin puternice fibre fibroase Pielea în această regiune este subţire, moale şi elastică. Sub piele se depun, la persoanele sedentare, straturi abundente de grăsime, formând cute groase şi moi care modifică forma şi funcţiile centurii abdominale. Musculatura devine sensibilă, fiind predispusă la atonie şi insuficienţă funcţională.

Sistemul limfatic

În mezenter sunt dispuse pachete de ganglioni limfatici. Prin aceşti ganglionii trec toate vasele limfatice care încep în interstiţiile tisulare ale capului şi gâtului.

Vasele limfatice intestinale formează trunchiul intestinal care, împreună cu vasele membrelor inferioare şi cele din partea inferioară trunchiului, prin confluenţă, formează cel mai mare vas al corpului – *canalul toracic*, *în care* se varsă şi vasele limfatice ale trunchiului care strânge limfei din partea superioară stângă a corpului. Limfa din partea superioară dreaptă corpului este strânsă în alt vas mare, în *canalul limfatic drept*. Aceste vase limfatice mari se varsă în marea circulaţie lângă locul de confluenţă al venei jugulare şi al celei subclaviculare. Acest sistem pune partea lichidă a sângelui în contact direct cu ţesuturile corpului, acestea primind hrana necesară, eliberând produse metabolice de particulele străine şi de microbii care pătrund din afară.

Masajul regiunii abdominale

Peretele abdominal sau centura abdominală:

— *Muşchii drepţi abdominali* – atunci când iau punct fix pe bazin produc din decubit dorsal flexia trunchiului, cu accentuarea cifozei dorsale şi reducerea lordozei lombare. Când iau punct fix pe torace, determină flexia coapsei pe bazin cu retroversia bazinului. Drepţii

abdominali sunt dispuşi pe verticală, simetric cu cei doi muşchi spinali, iar cele două părţi laterale sunt acoperite de trei straturi de muşchi pereche suprapuşi.

Oblicul mare al abdomenului – cel mai superficial

— Sub el: oblicul mic

— Cel mai profund: transversul abdominal

Oblicul mare acţionează flexia trunchiului cu înclinarea homolaterală, rotaţia părţii superioare a trunchiului către partea opusă.

Oblicul mic acţionează în contracţie unilaterală, ridicarea homolaterală a bazinului şi rotaţia contralaterală. În partea superioară, conţinutul abdominal este despărţit de cuşca toracică, printr-un muşchi subţire cu suprafaţa întinsă – diafragmul. În partea inferioară, bazinul prezintă o excavaţie acoperită cu o formaţie musculară, numită perineu sau planşeu pelvian. Intraabdominal, de o parte şi cealaltă a coloanei vertebrale, sunt dispuşi pe verticală cei doi muşchi psoapsoiliaci.

Muşchiul transversul abdominal – cel mai profund, cărnos şi de formă cilindrică, întinzându-se pe toată jumătatea poster o-laterală şi anterioară a peretelui abdominal, de la coloana vertebrală până la linia albă. Neavând inserţii pe două segmente osoase, nu participă la nicio mişcare, doar la sugerea şi umflarea abdomenului, fiind principalul muşchi expirator şi antagonistul diafragmului.

Diafragmul – are aspectul unei bolţi cu concavitatea în jos, cu fibre musculare dispuse circular, cu inserţii pe coloană, coaste şi stern, tendonul lui formând o lamă tendinoasă spre centru, numită centrul Frenich, prin care trece vena cavă inferioară, aorta şi esofagul. Perineul se formează distal, anterior; perineul urogenital şi posterior, perineul anal, cu muşchii aşezaţi în trei straturi pentru susţinerea organelor intraabdominale. Muşchii care formează chinga abdominală au funcţii multiple: statică, dinamică, respiratorie, de îmbunătăţire a organelor intraabdominale şi a circulaţiei sangvine şi funcţii de expulzare.

Masajul manual al abdomenului

— Se execută din poziţia de decubit dorsal cu membrele

inferioare îndoite din articulaţia şoldului şi genunchilor, iar piciorul se sprijină pe tălpi.

Efleurajul sau netezirea iniţială se orientează după sensul circulaţiei de întoarcere venoase sau limfatice. Alunecările pornesc din regiunea subombilicală şi se îndreaptă în sus, spre marginile costale, orientându-se lateral spre flancuri şi, în sfârşit, coboară pe regiunea subombilicală, îndreptându-se în jos şi înăuntru în lungul şanţurilor iliace, spre simfiza pubiană, prin manevre simultane sau alternative ondulatorii. Palmele pornesc din regiunea ombilicală în sus spre coaste, pe care le depăşesc uşor, apoi se răsucesc în afară în sensul spaţiilor intercostale şi ajung pe partea laterală, de unde coboară oblic spre înăuntru până deasupra regiunii pubiene. Manevrele sunt lente şi prelungite, executate cu vârfurile degetelor, suprafaţa tenară şi hipotenară, faţa palmară şi dosul palmelor. Manevrele pot fi executate mână după mână pe regiunea epigastrică, subcostală, pe flancuri, ombilicală şi subombilicală, în şanţurile iliace şi zona suprapubiană.

Fricţiunile sunt procedee de bază aplicate cu palma întreagă, podul palmei, rădăcina mâinii, mai rar cu marginea cubitală a palmei şi foarte rar cu degetele prin mişcări ample.

Frământatul se limitează la stratul de grăsime subcutanată, cuta de grăsime fiind stoarsă între degete şi palme.

Tapotamentul se aplică cu precădere tangenţial la suprafaţa abdomenului printr-un tocat uşor, netraumatizant.

Efleurajul de încheiere se execută sub formă vibrată, recomandându-se şi câteva exerciţii de respiraţie profundă.

Efectele masajului sunt *mai* mult reflexe, asupra masei musculare, a organelor constitutive şi a organelor interne.

Masajul conţinutului abdominal

Se deosebeşte de cel al peretelui abdominal prin modificări în tehnica manevrelor şi prin câteva indicaţii tehnice speciale, concentrându-se la organele intraabdominale: stomac, colon, vezică urinară, ficat.

Se începe printr-un *efleurqj* direcţionat pe traiectul ascendent transversal şi descendent al colonului, pregătind regiunea pentru

manevrele ulterioare mai pătrunzătoare.

Fricţiunile se execută circular cu podul palmei.

Frământatul se execută printr-o presiune şi alunecare transversale dintr-o parte în alta, cu palmele aplicate pe părţile posterioare şi laterale ale abdomenului, între coaste şi crestele iliace. Palmele alunecă înainte şi se încrucişează pe linia medială, schimbând de fiecare dată nivelul la care se aplică palmele, pentru a cuprinde toată zona abdominală.

Tapotamentul – prin percuţii şi tocat se orientează în cerc de la dreapta la stânga.

Efleurajul de încheiere – vibrat, se execută moderat pe zona epigastrică, subcostală dreaptă şi stângă sau suprapubiană.

Masajul stomacului – se aplică pe zona epigastrică supraombilicală şi subcostală în lungul marii şi micii curburi a stomacului, imprimându-i o mişcare de ridicare. Urmează fricţiunile aplicate pe liniile suprapuse şi vibraţii în timpul expiraţiei.

Masajul intestinului subţire – prin manevre circulare, prin aplicarea rădăcinii mâinii deasupra simfizei pubiene şi în jurul ombilicului.

Masajul colonului urcă pe colonul ascendent către hipocondrul drept, merge transversal, unghiul hepatic – hipocondrul stâng şi coboară pe colonul descendent, sigmoid. Se folosesc netezirile, fricţiunile şi presiunile cu mâna făcută jgheab printr-o apăsare şerpuită, percuţii uşoare şi vibraţii manuale. Se poate aplica şi un tocat uşor executat cu vârfurile degetelor sub formă percutantă.

Masajul ficatului şi al vezicii biliare: se execută prin neteziri de la ombilic spre coaste şi spre spate; fricţiunile cu podul palmei şi marginea cubitală a mâinii şi presiuni vibrate în timpul inspiraţiei profunde.

Masajul zonei renale: neteziri pe zona lombară şi pe flancuri, fricţiuni apăsate cu palma, cu zona tenară şi hipotenară şi marginea cubitală şi, în final, neteziri vibratorii.

Masajul zonei suprapubiene: pentru vezica urinară se execută prin alunecări lente în lungul şanţurilor iliace executate de sus în jos.

Aceste manevre stimulează în mod mecanic funcţiile normale de evacuare pe căile intestinale, biliare sau urinare.

Pe cale reflexă se activează circulaţia organelor masate, fiind stimulate secreţiile, absorbţia şi excreţia, evacuarea reziduurilor şi tonifierea musculaturii netede, a organelor intraabdominale.

Ca zone reflexogene care interesează organele abdominale enumerăm: hipocondrul drept, pentru ficat şi vezica biliară, epigastru, partea de mijloc – pentru stomac, hipocondru stâng pentru splină, flancul drept pentru colonul ascendent şi hepatic, mezogastru pentru colonul transvers, intestinul subţire şi o parte a stomacului, flancul stâng pentru colonul descendent, unghiul splenic şi o parte a colonului sigmoid, fosa inghinală dreaptă pentru apendicele vermiform, hipogastru pentru organele urogenitale şi fosa inghinală stângă pentru unghiul sigmoid şi rectal.

Acest masaj se aplică în cazul dischineziilor biliare, constipaţiile din partea dreaptă, de origine atonă, pentru care se aplică manevre stimulente de masaj, iar pentru cele din partea stângă, care sunt de natură spastică, se execută manevre calme, liniştitoare. Se mai aplică în cazul ptozelor viscerale (căderi ale organebr), periviscerite (= aderenţe ale organelor).

Contraindicaţii: nu se aplică în influenţe acute sau subacute, în ulceraţii active, în ascite (= lichid în abdomen), în peritonită, inflamaţia organelor urogenitale, în tumori maligne.

Reflexologia intestinului gros

A fost descoperită de medicii Fielder şi Pyott din S.U.A., care au cartografiat acest organ. Se porneşte cu numerotarea din zona cecală spre zona rectală. Zonele reflexogene se palpează abdominal profund cu vârfurile degetelor, făcându-se un masaj profund, dar foarte blând.

Zonele de stress pe zona abdominală sunt situate la nivelul inserţiilor centrale sau inferioare ale marelui drept şi la nivelul inserţiilor oblicilor pe creasta pelviană. Crampele şi spasmul apar mai ales în regiunea medială într-un spaţiu de 5 cm deasupra şi dedesubtul ombilicului, mai cu seamă la persoanele tensionate şi nervoase. Yoga consideră această regiune a corpului ca o sursă de forţă, de putere şi

de unificare a corpului cu spiritul. Prin fricţiuni lineare efectuate cu policele sau alt deget se dispersează nodulii pe drepţii abdominali, prin aplecări ale trunchiului şi presiuni cu policele ambelor mâini pe zona dureroasă. Se fac presiuni şi frecţii lineare pe creasta pelviană, pacientul poziţionat în decubit dorsal cu picioarele îndoite. Se lucrează cât mai profund posibil.

Metoda Grossi

— Se realizează prin stimul aplicat pe suprafaţa cutanată a peretelui abdominal, acţionând la distanţă asupra musculaturii netede a stomacului şi intestinelor, metoda folosindu-se în cazul ptozelor gastrice ale colonului şi dereglările secretorii determinate de acestea. Grossi constată că, atingând zonele de conflict visceral, se determină un automatism, contracţii al fibrelor netede, care evoluează spre normalizarea activităţii peristaltice sau a activităţii secretorii gastrice sau intestinale, folosind termenul de *gimnastică a organelor*.

Reperarea zonelor se face cu pacientul în decubit dorsal, cu membrele inferioare întinse, pentru a întinde peretele abdominal şi cu un stetoscop se reperează zgomotele produse de contracţia viscerală. Există *6 zone reflexogene*:

— O linie verticală: partea superioară a liniei albe, între apendicele xifoid şi ombilic, lungă de 10-11 cm;

— O linie oblică care porneşte de sus în jos şi mai ales din afară spre interior, de la mamelonul stâng până în partea stângă, în jos faţă de ombilic, cu o lungime de 12 cm;

— O linie curbată transversal, care porneşte din regiunea subsplenică spre dreapta jos subombilical, de 13-14 cm;

— 2 linii oblice simetrice care încep deasupra foselor iliace şi merg în direcţia pubisului, distanţă 6 – 7 cm;

— O suprafaţă circulară de 6 cm, aflată sub apendicele xifoid, numită zonă solară sau a plexului solar.

Se execută efleuraj în ritm lent, ordinea de execuţie fiind indiferentă, trecându-se însă prin fiecare zonă, durata 20 – 25 minute. Nu se vor declanşa spasme dureroase şi se va acţiona numai pe stomacul plin.

Metoda Vogler pentru masajul colonului

— Se aplică pentru trezirea peristaltismului în constipaţiile atone şi bradichineziile veziculare. Tehnica de stimulare constă într-o presiune lentă şi profundă cu ultimele patru degete, în sensul tranzitului intestinal, în timpul expirator. Se acţionează pe cinci zone:

zona 1: la capătul inferior al cecumului, în fosa iliacă dreaptă;

zona 2: la joncţiunea colonului ascendent, la începutul colonului transvers;

zona 3: simetrică cu zona 2 faţă de axul median;

zona 4: în partea inferioară a colonului descendent, în fosa iliacă stângă;

zona 5: în zona sigmoidă inferioară, pe dreptul abdominal.

Şedinţa durează 30 minute şi se încheie cu efleuraj.

Shiatsu şi strechingul pentru regiunea abdominală

— Urmăreşte îmbunătăţirea digestiei, pacientul fiind aşezat în decubit dorsal. Se acţionează pe cele 10 puncte, pornind pe linia mediană abdominală, plecând de la plexul solar şi apoi circular în sensul acelor de ceasornic, atingând toate organele abdominale ca: diafragma, intestinul subţire, vezica urinară, ficatul, colonul transvers, pancreasul, colonul descendent, sigmoid şi rect.

Stretchingul în cazul intestinului subţire

— Se execută cu palmele suprapuse prin mişcări circulare şi lineare în sensul acelor de ceasornic în mod vibratorul. Mişcările vor fi orientate spre exterior, cu palmele perpendicular pe linia mediană, întinzând pielea din regiunea stomacului aplicat în gastroptoză (= cădere de stomac), prin mişcări de jos în sus.

Pentru ficat palmele se plasează pe hipocondrul drept, se execută întinderi oblice cu degetele către coaste

Pentru vezica urinară se plasează palmele în centru abdomenului inferior şi alunecarea acestora simultan spre dreapta şi spre stânga.

Pentru colonul sigmoid se adoptă aceeaşi priză cu palmele în diagonală pe fosa inghinală stângă şi se execută alunecări în jos spre centrul corpului.

Pentru muşchii abdominali, din poziţia pe genunchi şi gambe, se arcuieşte trunchiului ca la poziţia „podul", prin întinderea braţelor şi aplicarea palmelor la zona distală a picioarelor. Din decubit ventral se ridică piciorul şi trunchiul, fiecare gleznă fiind apucată de zona corespunzătoare. Stând cu spatele la perete sprijinit în braţe, arcuiri şi aplecări pe spate.

Zonele sistemului endocrin

— Reprezentate de partea latero-internă şi partea latero-externă şi pe părţile plantare ale piciorului drept şi stâng. Dezechilibrele funcţionale la nivelul hipofizei se reflectă pe pulpa halucelui şi se percep sub forma unor umflături zonale, aplicându-se stimulări uşoare şi de scurtă durată, pentru a nu produce hipersecreţie hormonală.

Pancreasul se tratează concomitent cu stomacul. La diabetici, se acţionează cu prudenţă, pentru a nu produce şoc hipoglicemic (se dă înainte puţin zahăr).

Zona suprarenalelor – prin masaj produc eficienţă în tratarea bolilor reumatismale, algiile şi hipotensiunii arteriale aplicându-se tehnici stimulative.

Problemele genitale, tulburări menstruale, dureri de sân – prin masaj aceste dureri pot fi înlăturate, în situaţii menstruale, dureroase se masează zona corespondentă a ovarului şi uterului.

Zonele reflexogene sunt plasate pe pulpa halucelui şi la baza lui: o bandă pe partea anterioară a gleznei şi pe partea latero-externă şi latero-internă a gleznelor.

Reflexologia palmelor

Aceste aparate şi sisteme formează traseele terminale ale reţelei energetice ale întregului corp, fiind plasate între degetele mâinilor (limfaticele superioare), la baza palmelor, intestinul subţire şi colonul, iar pe ultimele 3 metacarpiene – ficatul. În durerile de stomac, arsuri, balonări, senzaţie de prea plin, se masează zona stomacului, plasată între pólice şi index (la baza lor), şi pe plexul solar, de la mijlocul palmei, pentru durerile de stomac pe fond nervos, somn agitat.

Pentru bolile de ficat, bulimie, rinite alergice, alergie la fân – se

masează zona de pe mâna dreaptă.

— Intestinul subţire – în tulburări ale digestiei şi nervozitate;

— Ovarele, în cazul dereglărilor menstruale, pe partea dorso-externă a articulaţiilor mâinilor împreună cu hemoroizii. Se începe tratamentul cu zona corespondentă a coloanei vertebrale, pe partea externă a policelui, se trece la zona capului situat pe vârful degetului; sistemul respirator şi inima pe metacarpienele 2, 3 din partea stângă, ficatul şi căile digestive pe mâna dreaptă, iar sistemul limfatic pe limfaticele superioare, situate la baza degetelor între ele. Precizăm că masajul picioarelor este mai eficient decât cel al mâinilor, dar acesta din urmă este mai uşor de realizat şi prin automasaj.

Reflexologia pe coloana vertebrală

— Ficatul este localizat pe vertebrele D6, D™ şi Co, C4 pe partea dreaptă, punctele situându-se prin percuţii pe apofizele spinoase, în dischinezii, insuficienţe hepatice, în tratamentul icterului, hepatitei şi colecistomie.

Ca semne obiective remarcăm o umflătură în jurul vertebrei C7, romboidul costal drept este sensibil şi la unghiul respectiv drept este dureros. Stomacul

— Localizat pe vertebrele D5, Dg şi C3, C4 pe partea stângă;

— Acţionat în gastrite acute şi cronice, ulcer, disfuncţii post-operatorii.

Ca semne obiective: tensiunile tisulare – se întind până la sacrum, rebordul subcostal stâng este retractat.

Intestinele

— Sunt localizate pe vertebrele Dg-D12 Şi segmentele lombare şi sacrale şi pe C3-C4, puncte sau zone stimulate în constipaţie, colite, tratamentul postoperatoriu.

Ca semne obiective apar puternice tensiuni la nivelul vertebrelor L3-L4-L5 şi pe partea externă a coapsei şi a muşchilor şoldului Puternice retracţii în jurul sacrumului, foselor iliace şi spinelor iliace antero-superioare.

Rinichii

— Sunt localizaţi pe Dg D – L – Ls, şi-Sr bilateral – în

posttratamentul nefritelor, în disfuncţii renale, ptoză renală, enurezis.

Vezica urinară

— Localizată pe Do-D-g, Lj-L. şi-şi bilateral – în posttratamentul cistitei, paralizii de vezică, tratamentul postoperatoriu al disfuncţiilor, tulburări funcţionale. Masajul reflex al ţesutului conjunctiv se aplică în toate tulburările funcţionale şi afecţiunile infecţioase, după stadiul acut, şi în cazurile postoperatorii.

MASAJUL ŞI TEHNICILE COMPLEMENTARE ALE PERETELUI ŞI CONŢINUTULUI TORACIC. MASAJUL ŞI TEHNICILE COMPLEMENTARE PENTRU PERETELE TORACIC ŞI CONŢINUTUL TORACIC *ÎN* ASOCIERE CU ALTE TERAPII NATURISTE

Peretele toracic se deosebeşte de regiunea spatelui prin rolul său în respiraţie, pielea pe această regiune este mai fină şi mai sensibilă, ţesuturile subcutanate fiind mai reduse pe partea laterală şi linia mediană. Se remarcă la bărbaţi relieful pectoralilor, iar la femei relieful glandelor mamare.

Sistemul fim/aric pe această regiune este reliefat prin ganglionii pectorali, care sunt dispuşi destul de superficiali, confluând spre regiunea axilară şi de aceea tehnicile de masaj se vor aplica ca orientare de la stern spre părţile laterale şi spre axile.

Muşchii în masajul ineptului sunt:

— Marele şi micul pectoral;

— Muşchii intercostali;

— Dinţatul anterior;

— Diafragmul.

Muşchiul marele pectoral – fibrele lui musculare se îndreaptă în două direcţii: – de la claviculă spre humerus;

— De la stern spre humerus.

Mâna executantului se va îndrepta deci spre axilă şi de la stern spre articulaţia umărului, ocolind mamelonul. Când ia punct fix pe torace, produce aducţia toracelui, şi când ia punct fix pe humerus, intervine în căţărare, fiind un muşchi ridicător al trunchiului.

Muşchiul micul pectoral coboară şi proiectează anterior umărul şi este şi accesor inspirator.

Muşchii intercostali se acţionează între coaste pe marginea sternului şi pe marginea axilară, având rol în inspiraţie.

Muşchiul dinţatul mare proiectează omoplatul anterior lateral şi uşor în sus şi este un inspirator accesor. Masajul se va aplica din decubit lateral, cu mâna aplicată pe suprafaţa laterală a cutiei toracice, rădăcina mâinii fiind pe linia axilară anterioară, iar degetele îndreptate spre omoplat.

Diafragmul se va mobiliza prin masaj vibrator, prin apăsări în direcţia muşchiului şi fricţiuni adânci ale rebordului costal.

Masajul peretelui toracic

Din decubit dorsal se execută prin următoarele manevre:

— *Efleurajul* sau neteziri uşoare şi ritmice, executate cu o mână sau cu ambele mâini prin alunecări simultane sau alternative în faţă, pornind de la regiunea toracelui, peste regiunea sternală şi în lungul claviculelor, până peste umeri. Pe partea laterală, în sensul spaţiilor intercostale, ocolind regiunea mamară. După manevre lungi, se folosesc manevre scurte, care se aplică pe regiunea presternală coastei inferioare, laterale, claviculare şi umerale.

— *Fricţiunile* se execută pe masa cărnoasă a muşchilor, în lungul spaţiilor intercostale, cu palmele, marginea cubitală a mâinilor sau rădăcina palmară. În partea supra- şi subclavicular se execută o fricţiune cu vârfurile degetelor;

— *Frământatul*, mai ales al muşchilor pectorali la nivelul marginii inferioare, prin procedeul „în cută", care permite prinderea muşchilor şi stoarcerea lor între police şi celelalte degete. Această manevră se poate combina cu fricţiunile;

— *Tapotamentul* – în „mănunchi de nuiele" cu degetele în ventuză, tocat, percutat uşor cu pumnii semiînchişi pe pectorali;

— *Efleurajul vibrat de încheiere* asociat cu respiraţii ample, cu presiuni la baza toracelui în timpul expiraţiei. Se recomandă în combaterea atrofiilor musculare, insuficienţă musculară a aparatului respirator, tonifiere după boli pleuropulmonare, debilitate, anemie.

Masajul conţinutului toracic

Masajul conţinutului toracic se realizează:

— Pentru a influenţa organele din cavitatea toracică (cordul şi vasele mari) şi ale aparatului respirator (plămânii, pleurele şi căile respiratorii). Manevrele de masaj se vor adapta necesităţii;

— Pentru funcţia circulatorie; în acest caz, se va aplica masajul special al regiunii precordiale.

Masajul se execută din decubit dorsal, cu capul şi trunchiul uşor ridicate, rezemate pe un plan oblic, cu membrele superioare şi inferioare uşor îndoite

Masa/uf *regiunii precordiale* se face în scop calmant, relaxator, pentru reducerea ritmului cardiac sau excitant accelerator, pentru creşterea acestuintm cardiac.

Pentru efectele liniştitoare se execută neteziri, fricţiuni, tocat, bătătorit cu palma şi presiuni vibrate, pornindu-se din vârful sternului (regiunea epigastrică), se urcă pe faţa anterioară a sternului şi se termină peste coaste pe vârful cordului

— *Netezirea* se va face cu palma dreaptă, degetele întinse prin alunecări pe piele apăsând uşor cu greutatea proprie, iar uneori abia atingând pielea, în aşa-zisele pase;

— *Fricţiunile* se execută lent, uşor şi uniform, mobilizând ţesuturile moi subcutanate;

— *Frământatul*: mai ales muşchii pectorali, cu priza „în cleşte", mergând de la medial spre extern;

— *Tapotamentul*: tocat lent şi rar, degetele depărtate mult între ele cad ritmic, percutat, alunecând lin pe piele. Se aplică şi un bătătorit cu palma strânsă în ventuză, scurt şi elastic;

— *Vibraţiile*: apăsări uşoare pe stern şi coaste în sens circular, deplasând palma din aproape în aproape.

— Pentru stimularea contracţiilor cardiace procedeele de efleuraj, fricţiuni, tocat şi bătătorit se execută mai energic;

— Tocatul tangenţial – bătătoritul cu pumnul închis sau deschis se execută în ritm de 70 – 80 bătăi/minut.

Forma calmantă tinde să scadă şi să regleze ritmul contracţiilor cardiace, iar forma excitantă accelerează ritmul încetinit şi ridică parametrii tensiunii arteriale. Pentru influenţarea funcţiilor

respiratorii, se va acţiona întreaga suprafaţă a toracelui. Ambele mâini se vor plasa sub torace, ridicându-l spre sfârşitul inspiraţiei cu uşoare trepidaţii, iar la sfârşitul expiraţiei şi în pauză se vor executa uşoare presiuni însoţite de vibraţii, stimulând astfel schimburile gazoase, activarea circulaţiei şi degajarea căilor respiratorii în unele boli ale plămânilor şi pleurelor.

Shiatsu şi stretching pentru faţa anterioară a pieptului şi gâtului

Meridianul stomacului trece de o parte şi de alta a traheei, în timp ce cel al intestinului gros trece prin partea mediană a feţei, partea laterală a gâtului şi coboară spre plexul solar trecând peste claviculă.

Meridianul pehcardului merge de-a lungul muşchiului pectoral, al stomacului şi rinichiului, coboară pe faţa anterioară a toracelui.

Se exercită presiuni asupra umerilor, pe punctele meridianului plămânului, presiune în lungul coastelor cu policele, pe faţa anterioară a toracelui, alunecând spre exteriorul sternului.

Presiunea intercostală este orientată spre exterior, pentru întinderea muşchilor intercostali, activându-se, în acelaşi timp, şi meridianul stomacului, urcând astfel energia Ki în torace.

Muşchii intercostali externi, situaţi mai la suprafaţă, ridică coastele în timpul inspiraţiei, iar cei interni, mai profunzi, coboară coastele în timpul expiraţiei.

Tratamentul începe de la prima *coastă de* sus şi merge până la a patra; indexul, degetul mijlociu şi inelarul ambelor mâini se plasează medial pe stern, alunecând în lateral prin spaţiile intercostale, întinzând astfel muşchii treptat.

Aceleaşi întinderi pentru marele pectoral – se fac cu braţele întinse la spate, trăgând şi împingând pieptul înainte, prevenind astfel nevralgia, astmul bronşic, arsurile la stomac, stimularea funcţiilor inimii.

Fortificarea inimii în dereglări precum: palpitaţii, gâfâieli, dureri surde, amorţeală în umărul stâng, braţ de la axilă – la degetul mic pot fi reglate, prin presiuni în regiunea suprascapulară şi a pieptului, pe patru linii în zona pectorală, care merg de-a lungul braţului până la fosa cubitală. Se apasă, de asemenea, partea internă a antebraţului şi

regiunea hipotenară către degetul mic. Se întinde degetul mic, făcând să vibreze tot braţul stâng şi, în încheiere, se apasă diafragma cu indexul, degetul mijlociu şi inelarul ambelor mâini lipite.

Metoda Cyriax

— Prin masajul transversal profund, pe ligamentele sterno-clavicuiar, supraspinosul, subspinosul şi subscapularul. *Stimularea ligamentului stemo-clavicular*:

— Din poziţia culcat rezemat, umărul relaxat, prin presiuni pe marginea anterioară a claviculei din afară spre interior până la linia interarticulară. Se masează cu indexul întărit de medius, contrasprijin cu policele, prin fricţionări de sus în jos şi invers.

Stimularea ligamentului acromio-clavicular:

— Produce durere la ridicarea braţului în aducţie şi abducţie, rotarea internă şi externă a umărului. Se execută masajul transversal din poziţia şezând, cu umărul relaxat, din interior spre exterior, la 3 cm în faţă de unghiul acromionului, cu indexul întărit de medius, prin presiuni de sus în jos. Nu se execută imobilizări.

Stimularea tendonului supraspinosului:

— Care dau durere la sfârşit, pasive, de flexie, „semnul blocajului", prin leziune de profunzime medie, se acţionează cu indexul întărit de medius, prin fricţionări din afară spre înăuntru şi invers. Ulterior se va realiza o tonifiere musculară a aductorilor prin contracţie statică cu braţul deasupra orizontalei.

Stimularea tendonului supraspinosului:

— *Care* produce durere la contracţia izometrică maximală, a rotatorilor externi ai braţului. Pacientul este aşezat cu cotul pe masă, braţul în flexie de 70 grade şi se fricţionează cu policele pe proeminenţa fascicolelor deltoidului, fricţiune orientată de sus în jos şi dinapoi spre înainte, apoi tonifiere musculară în interiorul segmentului de contracţie al rotatorilor externi ai umărului, după dispariţia fenomenelor dureroase.

Stimularea transversă profundă pe tendonul subscapular

— Înlăturând durerea la aducţia orizontală pasivă a braţului, se execută din poziţia şezând, cu cotul flectat la 90 grade, tendonul fiind

situat dedesubtul apofizei coracoide, se fricţionează cu policele de sus în jos printr-o presiune puternică dirijată dinainte spre înapoi.

Metoda Knap

— Se aplică pentru diminuarea circulaţiei sangvine la nivelul regiunii cervico-scapulo-toracice şi a zonelor de emergenţă a nervilor, depozitelor de celulita sau a zonelor fibroase cu un clei de hipertonie sau tensiune care dau dureri mari.

Masajul: fricţionări cu vârfurile degetelor în sens circular din ce în ce mai profund pentru îndepărtarea contracturilor musculare.

Knap a descris mai multe *puncte reflexe*: punctul coracoidian, punctul pectoralului, punctul V-ului deltoidian, punctul bicepsului, care acţionate prin fricţiuni eliberează energie la nivelul acestor zone.

Metoda Kohirausch

Acţionează pe punctele maxima musculare prin vibraţii pe muşchii care participă la declanşarea cefaleelor (extensorii capului, trapez, scalem, sternocleidomastoidian), reflexul tusei traheale, bronşice, toracal 7 spre mijlocul marginii toracale a scapulei. În astmul infantil se acţionează sub marginea medială a scapulei, în spaţiul 5 intercostal

În spaţiul 2 şi 7 intercostal se acţionează pentru miogeloze şi dureri stomacale. Spaţiul 8 pentru ficat, puţin lateral de linia mamebnară. În caz de constipaţie spastică, se acţionează pe muşchiul oblic abdominal extern, pe fibrele hipertone şi, în constipaţia atonă sau mixtă, pe fibrele hipotone.

În spaţiile intercostale 3 şi 4 partea stângă împreună cu fibre ale marelui pectoral şi romboid, se acţionează pe toată lungimea lor, pe zone distincte de durere; pe cale nervoasă perturbările ce declanşează dureri organice. Este posibil ca şi modificările întâmplătoare la nivelul punctelor maxima să producă pe cale nervoasă tulburări organice. Nu se va aplica masajul zonelor reflexe în stări acute şi inflamatorii în general, stimularea se va face moderat, prin întinderi pentru ţesutul conjunctiv, prin presiuni pentru periost, prin modificări ritmate de presiune pentru tensiune.

Masajul pe principalele puncte de stress

La nivelul toracelui anterior pot apărea spasme datorate suprasolicitării şi lezării unor muşchi ca pectoralul şi atunci se aplică un masaj la nivelul pieptului, de preferat de sus în jos, pornind de la baza gâtului spre marginea inferioară a grilajului costal. După presiuni executate cu policele la nivelul spasmului, se continuă cu fricţiuni liniare şi compresiuni pe toată lungimea muşchiului.

Masajul energetic

Se aplică cu predilecţie în ţările occidentale ca masaj sistematizat al trunchiului, având drept scop mobilizarea energiilor atât pe piept, cât şi pe spate, cu 1 sau 2 degete, masând anumite trasee lineare. Se va masa *linia mediană anterioara* între pubis şi barbă, apoi liniile situate pe flancuri şi torace în sens ascendent, liniile situate pe feţele anterioare ale gâtului, trunchiului şi coapsei ascendent.

Linia mediană posterioară în sens descendent pe flancuri, linia mediană posterioară până la creştetul capului, liniile de pe ceafă şi liniile posterioare pe spate în sens ascendent. Se excită de 3 ori/zi la sfârşitul şedinţei de presopunctura-Masajul dinamic

Masajul dinamic are două *funcţii* importante:

1. de a activa, de a tonifia aplicaţiile manuale în mod ritmic şi energetic pentru agontzarea fluxului de energie în zonele vizate.

2. de a calma, de a înlătura durerea, aplicând o presiune continuă pe toată suprafaţa pieptului şi spatelui, o descongestionare a zonelor dureroase şi o stimulare energetică.

Manevrele vor fi longitudinale, prin apăsare gradată, progresivă pe grupele mari musculare

O Zonele reflexe ale aparatului respirator

— Sunt situate pe laba piciorului, începând de ia nivelul feţei, zonele sale corespondente încep cu cele ale nasului şi gurii care sunt localizate pe haluce.

Plămânii cuprind o zonă mare la baza celor patru degete ale piciorului, iar pe partea plantară a labei piciorului se situează bronhiile.

Pe partea latero-internă şi externă au corespondenţe plămânii şi cutia toracică, iar pe partea plantară, pe metatarsiene, plexul solar şi

diafragmul.

Nasul şi gura, pe partea dorsală a halucelui, şi diafragmul anterior, pe partea mediană a bolţii plantare.

Zonele reflexe ale aparatului respirator se masează, în general, pe partea dorsală a piciorului. Pentru corzile vocale şi răguşeală se masează zona amigdalelor. Pentru bronhii – partea dorsală a piciorului de la degete la gleznă. Pentru diafragm – pe plexul solar anterior, partea mediană a bolţii plantare. Pentru stress şi nervozitate – pe plexul solar la mijlocul celor 2 – 3 metatarsiene.

Pe coloana, *vertebrală plămânii* sunt localizaţi la nivelul zonei D_2-Dg şi C3-C4 şi acţionează în cazuri de astm, bronşită cronică, bronşietazie, alergie la boala fânului, prezintă punctele maxima pe D3 de fiecare parte a coloanei. Ca semne obiective apare un torace încordat, marginea inferioară a grilajului costal retrasă, spaţii intercostale retractate, spaţiul dintre omoplaţi retras sau umflat.

Pe palme, *plămânii* sunt localizaţi la baza falangelor 2 – 4 şi metacarpienelor, iar bronhiile între police şi index, masând aceste zone în stări de anxietate şi răceli cu bune rezultate.

MASAJUL ŞI TEHNICILE COMPLEMENTARE PE REGIUNEA ANTERIOARĂ A GÂTULUI ŞI FEŢEI

Regiunea anterioară a gâtului este străbătută de conducte organice importante ca: traheea şi esofagul, de vasele mari de sânge ca: arterele carotide şi venele jugulare, de canale limfatice şi numeroase trunchiuri nervoase.

Sistemul limfatic este reprezentat prin complexe formaţiuni ganglionare şi glandulare: ganglionii limfatici cervicali, tiroida şi paratiroidele. La gât vasele limfatice se găsesc deasupra muşchiului sternocleidomastoidian şi profund sub el. Din ele se formează plexul, care însoţeşte artera carotidă şi vena jugulară. În apropiere de capătul inferior al venei carotide, aceste vase alcătuiesc un trunchi comun, care se varsă în capătul superior cil canalului toracic» mişcările mâinilor îndreptându-se în jos la masaj.

Masajul feţei cuprinde masajul pielii, al muşchilor feţei şi al nervilor. Vasele limfatice încep de la linia mediană a feţei şi se

îndreaptă în ambele părţi. Pe frunte ele au o direcţie aproape paralelă cu linia rădăcinii părului. Pe tâmple fac o curba îndreptată în jos, iar aproape de ureche coboară spre unghiul inferior al mandibulei. Vasele limfatice ale nasului, ochiului şi jumătăţii superioare a obrazului se îndreaptă spre unghiul inferior al mandibulei.

Vasele limfatice ale buzelor şi părţii inferioare a obrazului fac o curbă peste marginea maxilarului inferior, trecând la o anumită distanţă de unghiul lui, toate vasele adunându-se sub unghiul maxilarului inferior. Vasele limfatice ale bărbiei coboară drept în jos spre stern, pe regiunea anterioară a gâtului.

Muşchii, *în masajul gâtului şi fetei sunt*: stemoocleidomastoidieni care, în contracţie unilaterală, homolaterală, înclină lateral gâtul, iar în contracţie unilaterală heterolaterală este rotator al capului, iar în contracţie bilaterală realizează flexia gâtului şi ridică toracele în inspiraţie, când iau punct fix pe occiput şi mastoidă.

Dintre muşchii feţei amintim: muşchiul frontal, care încreţeşte pielea frunţii, muşchiul orbicular al pleoapelor, care închide ochii, orbicularul buzei, care închide gura, muşchiul masticator, care participă la mişcările de masticaţie, muşchiul pielosul gâtului, care participă la mecanismul respiraţiei etc. Aceşti muşchi au forma de inel chiar lângă orificii şi radial spre periferie.

Faţa este inervată de ramificaţiile nervului trigemen şi facial. Ca puncte de masaj sunt următoarele: în şanţul orbitar superior, unde iese nervul din orbită, sub ochi, pentru nervul maxilarului superior, lângă rădăcina nasului, pe buza superioară şi la trei degete în afara mijlocului bărbiei. Nevul facial iese din cavitatea craniană prin orificiul stilo-mastoidian al osului temporal.

Masajul gâtului pe partea anterioară se execute din decubit dorsal, cu capul ridicat sau şezând rezemat, capul în uşoară extensie, executantul găsindu-se la dreapta bolnavului.

Efleurajul se face prin alunecări uşoare, pornind de sus în jos, de la bărbie şi mastoidă spre stern şi claviculă. Se porneşte cu marginea cubitală a mâinilor şi cu rădăcină palmelor, şi se termină cu marginea radială şi cu vârfurile degetelor, în mod alternativ sau simultan,

răsucind capul după nevoie. Netezirea se aplică pe marginea internă a muşchiului sternocleidomastoidian, fără a aplica presiuni puternice pe vena jugulară şi nervi, care pot provoca neplăceri, mergând până la claviculă. *Fricţiunea* se execută prin mişcări scurte circulare, evitând glanda tiroidă.

Frământatul se adresează exclusiv muşchilor sternocleidomastoidieni, sub formă de cută cu priza în cleşte şi pe marginile laterale ale trapezilor.

Vibraţiile se execută prin presiuni uşoare, neteziri sau fricţiuni, prin manevre lungi, lente şi liniştitoare, pentru descongestionarea regiunii şi relaxare musculară, cu activarea circulaţiei. Se va asocia şi cu mobilizarea pasivă, activă sau pasivă cu rezistenţă a gâtului, prin exerciţii de gimnastică, pentru tratamentul cicatricilor inestetice, fiind recomandate şi elongaţiile cervicale. Masajul feţei – se aplică din poziţia de şezând a pacientului de către executantul care se găseşte în ortostatism în spatele lui, prin manevre pornind de la linia mediană către părţile laterale, pentru îndepărtarea ridurilor şi cutelor, cicatricilor, aderenţelor, parezelor etc, mai ales pe frunte.

Ca o formă specială de masaj, vorbim despre masajul cosmetic – aplicat în scop de întreţinere a tenului, corectare a unor defecte sau refacerea aspectului estetic, mai cu seamă la femei, asociat şi cu unele unguente, creme, loţiuni, care conţin esenţe, tincturi, săpunuri şi substanţe aromatice reconfortante. Pentru îndepărtarea excesului de sebum din glandele sebacee se vor aplica mişcări mai energice ca: fricţiuni, frământat, tapetat, pianotat, ciupit şi chiar uşoare pălmuiri.

Înainte de efectuarea mişcărilor de masaj, se aplică pe obraz o cremă grasă nutritivă pentru tenul uscat şi o cremă hidratantă uscată pentru tenul gras Aceasta se întinde prin mişcări circulare.

Mişcarea de efleuraj – pe frunte alternativ şi simultan, pornind de la sprâncene la rădăcina părului, liniare, în zigzag, ondulatoriu, degetele întretăindu-se medial, şi mişcări circulare mici. Pentru sprâncene, cu priză în foarfecă (V) se execută ciupituri. Pentru ochi se execută mişcări circulare şi de pianotat şi se continuă spre tâmple, pentru corectarea labei gâştei. Nasul se masează liniar şi

descendent-ascendent, cu priză în pensă. Buzele se masează prin mişcări orizontale de forfecare cu degetele index, bărbia în acelaşi fel, acţionând şi ţesutul submandibular prin forfecări, pentru bărbia dublă, şi fricţiuni uşoare pe porţiunea de până la unghiul mandibulei, pentru vasele limfatice superficiale. Obrajii se presează cu podul palmei, aplicându-se şi ciupiturile şi tapotatul uşor cu vârful degetelor.

În cadrul masajului cosmetic se face şi masajul decolteului, care are direcţii de du-te-vino până la nivelul umerilor, iar în faţă până la comisura sânilor.

Shiatsu şi stretchingul pentru gât şi faţă se aplică pe linia mediană a capului, pe punctele de pe *meridianul guvernor* şi pe muşchii gâtului, iar pe faţă pe punctele verticale şi orizontale ale frunţii, nasului, obrazului, gurii, unghiului maxilarului inferior, în jurul ochilor şi pe tâmple. Stretchingul se execută cu cele 4 degete către exterior, prin mişcări pe creştetul capului, şi pe maxilarul inferior, direcţionale oblic în sus şi lateral.

Folosind reflexologia picioarelor, masajul se va efectua pe toate zonele reflexogene corespondente regiunii capului: pentru ochi, urechi şi gât, pe partea plantară şi laterală a degetelor (miopia, prin masarea degetului 2, iar prezbitismul – degetul 3). Zona longitudinală 4 reprezintă urechea internă, iar zona 5 urechea externă. O rotaţie a halucelui corespunde unei rotaţii a capului şi după ce se vor masa toate degetele piciorului pe care sunt reprezentate organele capului, se va face un masaj pe limfaticele superioare de la baza degetelor, pentru a debloca vasele limfatice prin care se elimină substanţele toxice.

Reflexologia capului – partea inferioară a regiunii capului reprezintă partea superioară a corpului (exceptând gura şi cavitatea bucală, care reprezintă aparatul digestiv), zona mijlocie corespunde părţii mijlocii a corpului, iar partea superioară a capului reprezintă partea inferioară a corpului. Ca şi corespondenţe avem: buza superioară (stomacul), buza inferioară (intestin subţire şi gos), colţurile buzelor (duoden), nasul – la vârf (inima) şi la nări (bronhiile). Zona obrajilor: obrazul stâng (plămânul stâng), obrazul drept (plămânul drept). Zona nasului: mijlocul (stomac), partea superioară

(pancreas), între sprâncene (ficat). Zona ochilor: ochiul stâng (splină, pancreas), ochiul drept (ficat, vezică biliară). Zona tâmplelor: splina.

Zona frunţii: centrală (intestin subţire), superioară (vezica urinară).

Reflexologia urechii

După Dr. Nogier, urechile sunt simbolul înţelepciunii, pe ele sunt 200 puncte de legătură cu organele interne, observându-se, în cazuri de tulburări, durere la apăsare, creşterea conductibilităţii curentului electric, modificări morfologice şi decolorări sau puncte hiperestezice.

Auriculoterapia – detectează aceste puncte electronic, corpul omului reflectându-se pe pavilionul urechii sub forma fătului în uter, cu capul în jos şi fesele în sus, cu coloana vertebrală întinzându-ze pe antehelix.

Lobul urechii: corespunde zonelor faciale cuprinzând punctele maxilar superior-inferior, valul palatin, ochiul, urechea internă, amigdalele, limba etc.

Antitragusul – corespunde capului şi cuprinde subcortex, occiput, frunte, glanda parotidă. *Rădăcina helixului* – corespunde diafragmei (parte externă marginală).

Antehelixul – partea internă corespunde coloanei vertebrale, gâtului, toracelui, abdomenului;

— Rădăcina superioară – membru inferior, degete, călcâi, gleznă, genunchi;

— Rădăcina inferioară – nerv sciatic, fese, simpatic;

— Foseta triunghiulară – organe genitale, uter, articulaţia şoldului. *Helixul inghinal* – corespunde membrelor superioare, claviculă, umăr, cot mână, degete. *Tragusul* cuprinde punctele: fosa nazală, laringe, capsula suprarenală.

Semiconcha superioară: cavitatea abdominală, vezica urinară, biliară, rinichi, pancreas, ficat, splină. *Semiconcha inferioară*: corespunde regiunii toracice (inimă, plămâni, trei focare). *Conturul rădăcinii helixului*: corespunde tubului digestiv – gură, esofag, stomac, duoden, intestin subţire şi gros.

Dosul urechii: corespunde regiunii dorsale superioare, inferioare şi şanţului hipotensor. Pentru tratament se aplică presiuni succesive pe zona aleasă cu vârful unghiei, ac cu gămălie, cu capătul unui stilou sau creion pe punctele dureroase.

Reflexologia irisului – indologia

Irisul este partea colorată o ochiului. Fiind cercetat cu lupa, se observă, în cazuri de boală, modificări de culoare, de textură, pete etc, care semnalează afectarea organului proiectat în acel loc. Pe ochi, la fel ca şi pe ureche, sunt proiectate toate organele corpului, el putând fi stimulat prin presiuni uşoare cu degetele sau cu palmele.

Reflexologia endonazală

Şi mucoasa nazală este bogată în zone reflexogene, putând fi stimulată cu un stilet subţire înfăşurat în vată, un electrod special foarte fin, printr-un masaj circular superficial, 20 – 30 secunde, în boli ca: nevralgie sciatică, astm bronşic, enurezis, hemoroizi, cefalee, impotenţă, constipaţie, zgomote în urechi, lipotimie etc.

În caz de oboseală, se aspira puţină apă rece şi se constată o înviorare.

Punctele sunt repartizate, pe mucoasa nazală şi cartografiate pe organe şi funcţii.

Reflexologia limbii

Stimularea punctelor cu modificări morfologice ca: relief depozite, culoare, sau puncte sensibile, se face cu degetul sau cu o linguriţă, prin presiuni continue, sau masaj circular 2 – 3 minute, sau prin fricţionări cu mişcări blânde spre înainte şi lateral. Ca organe reprezentate avem:

la baza limbii – organele genitale, rect, colonul sigmoid şi descendent, puncte repartizate pe linia mediană (zona pentru amar şi acid);

În zona mijlocie – colon ascendent, ficat, splină, pancreas (zona de senzaţie sărat);

la vârful limbii – ileon, jejun, duoden, stomac, esofag, faringe (zona senzaţiei dulce).

Reflexologia dinţilor

Medicul francez J. Orsatelli a stabilit corespondenţe între dinţi şi organele de presopunctura, existând o cartografiere a lor. Tratarea dinţilor bolnavi (carii, infecţii) contribuie la ameliorarea unor suferinţe precum: constipaţia, gastrita, cistita, hipertensiunea arterială etc

Principiul hologramei

Se aplică în toate aceste forme terapeutice reflexogene, şi anume: pe fiecare celulă, fiecare zonă a corpului uman conţine informaţii despre toate celelalte celule şi zone, deci întreaga fiinţă umană şi orice afecţiune localizată la un organ produce durere şi disconfort, prin apariţia unor simptome la nivelul unei zone reflexogene.

Pentru a vă îngriji trebuie să vă cunoaşteţi structura, *anatomia* şi *fiziologia pielii*.

Pielea are un rol important, ea este un organ conjunctivo-epitelial care îmbracă corpul în întregime. Pielea nu este un simplu înveliş al corpului, ci este un organ cu o activitate vitală, ca inima şi ficatul. Pielea este un organ al corpului şi are următoarele *caracteristici*: suprafaţa pentru talia mijlocie a unui adult este de cca. 1, 58-l, 3 m, iar la nou-născut cca. 0,25 m; greutatea pielii reprezintă aproximativ 6% din greutatea totală a corpului. Grosimea variază între 0,5 – 4 mm, după regiune, vârstă şi sex. Culoarea pielii rezultă din amestecul mai multor culori:

— Culoarea proprie a pielii, galbenă, este datorită stratului cornos;

— Culoarea albastră este cauzată de keratohialină, substanţă care se găseşte în epiderm, şi anume în stratul granulos;

— Culoarea brun închisă este provocată de melanină, pigmentul pielii;

— Culoarea roşie este datorată sângelui din reţeaua sangvină a dermului.

Orificiile pielii sau porii sunt locurile pe unde glandele sebacee, sudoripare şi mamare excretă produsele lor (sebum, sudoare şi lapte).

Consistenţa pielii este moale; ea este catifelată, grasă, uşor

umedă, în funcţie de cantitatea secreţiilor fiziologice.

Elasticitatea pielii este foarte mare. Astfel, un fragment de 2 cm suportă o greutate de 2 kg, fără a se rupe.

Luciul pielii este mai pronunţat acolo unde cadrilajul haşurat lipseşte (buză, pavilionul urechilor etc).

Pielea se compune din 3 straturi: epidermul, dermul şi hipodermul. Tenul normal se compune din pori fini, piele mată, catifelată, ten întâlnit destul de rar, mai ales la copai mici înainte de pubertate. O astfel de piele suportă greu apa dură calcaroasă, cea mai tolerată fiind apa de ploaie. Folosirea săpunurilor nu se recomandă, dar, în cazul în care suntem obligaţi să le folosim, este bine ca acestea să fie neutre sau uşor acide. Persoanele care fac abuz de săpun îndepărtează de pe piele stratul de grăsime naturală, silind glandele sebacee la o muncă suplimentară. Aceasta determină ridarea şi ofilirea timpurie a pielii.

Tenu/ *gras* este lucios, lipsit de supleţe, unsuros, în special pe frunte, aripile nasului şi bărbie Pielea grasă prezintă pori dilataţi, datorită cantităţii sporite de sebum. iar cu timpul, datorită neîngrijini, capătă o culoare gălbuie Acest tip de piele este terenul favorizam apariţiei comedoanelor şi chiar a acneei

Tenul gras este caracteristic femeilor brunete

Specialiştii îl împart în două categoni ten gras uleios şi ten gras asfixie

Pielea grasă se ridează mai greu, dar este lipsită de supleţe fi frăgezime, din cauza efortului la care sunt supuse glandele sebacee; îngrijirea zilnic şi, în special, curăţirea profundă prezintă o importanţă deosebita pentru tenul gras

Tenul uscat este fin. subţire, fragil, iritabil şi se descuamează uşor Uneori se observa şindun fine

Dacă o foiţă de hârtie se trece peste faţă şi este privită în zare şi nu se observa nimic pe ea, mai ales dacă nu este cu pete grase. Înseamnă că tenul este uscat Distingem două categorii de tenuri uscate ten uscat din lipsă de grăsime – ten ahptic – şi ten uscat din lipsă de apă – ten deshidratat

Pielea deshidratată este ştearsă, brăzdată de riduri fine Prinsă între degete, pune în evidenţa lipsa ei de supleţe şi elasticitate

Tenul uscat se mai poate recunoaşte şi prin faptul că este foarte sensibil lafng. la vânt, soare, săpun, loţiuni alcoolizate creme pe baza de glicennă

Tenul deshidratat se întâlneşte şi la persoanele mai în vârstă, ca o consecinţă normată a îmbătrânim

Tenul mixt este foarte frecvent întâlnit D reprezintă o secreţie grasă pe nas pe bărbie, pe frunte, restul porţiunilor fund uscate în inçnjirea zilnică trebuie ţinut seama de aceasta ca şi caracteristică, pentru a aplica produsele specifice fiecărei regiuni în general, pentru îngrijirea unui astfel de ten mixt este nevoie de cunoştinţe despre ten, pentru a nu aplica pe acest tip de ten cremă în exces pe zonele grase

Tenul deshidratat – tulburările de deshidratare pot determina modificăn ale tenului Pielea conţine aproximativ 70% apă. din care 10 – 20% în stratul comos; această apă provine din ingerarea alimentelor care conţin apă şi din reacţiile care au kx în organism, reacţii reglate de sistemul nervos şi de glandele endocrine

După conţinutul de apă, se deosebesc următoarele tipuri de ten normal hidratat. hiperhidratat şi deshidratat

Tenul deshidratat este frecvent întâlnit la persoanele în vârstă, atunci când eliminarea apei este mai mare decât absorbţia ei de către organism

Deshidratarea mai poate interveni în timpul unor anumite boli însoţite de febră, diaree etc, ca o consecinţă a unei iun cosmetice defectuoase sau în timpul curelor de slăbire neraţionale

Tenul dezhtciratat se tratează ca orice ten uscat, aducându-i se prin cremele folosite un aport sporit de apă Dacă tenul se irită uşor. putem aplica o cremă care conţine ihbd

Tenul pietonc – pielea este grasă, cu aspect cărnos, fund congestionată permanent sau se congestionatei la cel mai mic efort, are porii dilataţi şi o ptknttati crescută Acest tip de ten este întâlnit în cazul unor tulburări în metabolismul proteinelor sau al glucidelor. Se impune consultarea medicului, precum şi un regim alimentar adecvat

denumirea însăşi de „pietonc indicând surplus

Tratamentul acestui ten este asemănător celui gras. referindu-se la un proces de curăţire profunda şi complexa urmare a depunem de proteine şi glucide la nivelul cutanat în funcţie de natura şi caracteristicile tenului, cosmetioana va aplica tratamentul corespunzător Persoanele cu un astfel de ten vor urma indicaţiile date pentru tenul gras o atenţie deosebită se va acorda alimentaţiei, evitând excesul de proteine, grăsimi, dulciuri Prin exerciţiu fizic şi spori care produc o transpiraţie abundentă, se asigură o eliminare crescută a toxinekx din organism

Tenul caşectK – acest tip de ten I întâlnim în cazul în care funcţiile pielii sunt diminuate chiar atrofiate hrănirea pielii fiind insuficientă Pielea apare subţire, uscată, lipsită de elasticitate, palidă, cu aspect de pergament

Tratamentul va urmăn hrănirea şi tonificarea pielii sunt indicate una sau două şedinţe pe lună la cosmetioana care, aplicând un tratament adecvat, va ajuta la restabilirea metabolismului defectuos Seara, obrazul va fi curăţat cu lapte demachiant pentru ten uscat, iar hidratarea şi tonificarea pielii va fi asigurată cu o infuzie tonică; se vor face masaje zilnice cu o cremă grasă hidratantă. conţinând şi substanţe active sau pulpă de fructe

Tenul senil – există diferenţe foarte mari asupra momentului când încep să apară fenomenele de fenbătrânire ale pielii, deoarece intervin tot felul de faeton ca ereditatea, anumite bob, diferite tulbur în funcţionale ale glandelor cu secreţie internă, abuzul de farduri, tratamente cosmetice necorespunzătoare etc

La unele persoane, aceste semne nedorite încep să apară foarte timpuriu, debutând prinrj o uscăciune excesivă a pielii, prin apariţia ridurilor, formarea bărbiei duble, edeme, în special la ochi etc. Se pot lua măsun preventive ca acest proces să fie întârziat şi încetinit, activând circulaţia sangvină, hrănind ţesuturile, pentru a le păstra cât mai mult elasticitatea şi tonicitatea Tratarea acestui tip de ten urmăreşte întârzierea instalăm definitive a semnelor senilităţii şi diminuarea celor apărute, ceea ce se poate realiza printr-o

îmbunătăţire a circulaţiei sangvine, o hidratare, revrtalizare şi tonifiere a ţesutului cutanat Este necesar tratamentul asociat recomandat de cosmetioana Seara demachierea se va face numai cu lapte demachiant. fără a folosi apa şi săpunul Apoi se va şterge faţa cu o infuzie din plante sau se va efectua o pulverizare, după care se va aplica o cremă întind, care se poate menţine pe faţă aproape toată noaptea

Tenul ridat – în afară de faptul că acest fenomen apare odată cu înaintarea în vârstă, mai sunt şi cauze care favorizează apariţia ridurilor, ca de exemplu: insuficienta agenţilor atmosferici, băile prelungite de soare, insuficienţa odihnei şi, respectiv, a somnului, excesul de tutun, cafea, băuturi alcoolice, cura de slăbire neraţională, abuzul de farduri sau de preparate cosmetice, abuzul de săpun, loţiuni concentrate în alcool, glicerina. Lipsa de control a expresivităţii determină aşa-numitele „cute de expresie". Persoanele cu tenul uscat au o predispoziţie specială pentru riduri.

Tehnici folosite pentru îngrijirea zilnică a tenului

Unul din agenţii naturali este şi apa, folosită din toate timpurile, fie că este vorba de spălarea obişnuită, de băi, comprese, fie chiar de preparate cosmetice, în care ea are un rol preponderent.

În legătură cu folosirea apei pentru hidroterapia pielii se ridică următoarea problemă: care este temperatura cea mai indicată a apei pentru spălarea obrazului?

Apa caldă dizolvă mai bine celulele moarte decât apa rece, deoarece le umflă şi le antrenează. Acest lucru nu înseamnă însă să folosim apă fierbinte, întrucât aceasta ar avea o acţiune de degresare prea mare a epidermei, îndepărtându-i complet sebumul, iar folosită zilnic poate duce la moleşirea ţesuturilor, dilatarea porilor şi ofilirea pielii. Provocând vasodilataţie, slăbeşte pereţii vasculari, iar obrazul şi nasul capătă o roşcată specifică. De menţionat că apa prea caldă este dăunătoare mai ales persoanelor suferinde de tulburări circulatorii, cardiacilor.

În ceea ce priveşte apa rece, ea tonifică pielea, dar abuzul determină o vasoconstricţie, care, chiar dacă e trecătoare, cu timpul

poate duce la ofilirea pielii, prin micşorarea posibilităţilor ei de hrănire. În special persoanele cu tenul uscat, abuzând de apă rece, riscă o accentuare a uscăciunii pielii.

Detalii despre masaj

Masajul este un procedeu complex de operat care constă din mişcări exercitate în mod sistematic, cu mâna sau cu aparate speciale, asupra diferitelor regiuni ale corpului.

El se practică preventiv şi curativ, cu scopul de a menţine vitalitatea muşchilor pielii şi elasticitatea demnului. Masajul a fost folosit din cele mai vechi timpuri de chinezi, romani, egipteni, greci.

Cuvântul „masaj" provine din limba arabă, în care „mas" înseamnă a pipăi. *Avantajele unui masaj realizat la timp* şi *corect*:

— Aduce un aflux sporit de sânge în ţesuturi, îmbunătăţind astfel hrănirea acestora; – îndepărtează stratul de celule moarte de la suprafaţa pielii şi excesul de sebum din glandele sebacee, având un efect de curăţire;

— Stimulează activitatea glandelor sebacee, ceea ce contribuie la refacerea „mantalei acide" a pielii;

— Înviorează tonusul muscular, pielea menţinându-şi elasticitatea şi totodată se împiedică formarea depozitelor de grăsime;

— Influenţează favorabil sistemul nervos, relaxând şi calmând întregul organism. Masajul poate fi *parţial* sau *general*.

Masajul parţial se efectuează când se urmăreşte combaterea oboselii unor anumite regiuni sau pentru a tonifica anumiţi muşchi care au fost lăsaţi prea mult timp în repaus.

Masajul general este indicat în toate împrejurările, afară de cazuri speciale ca: stare febrilă, boli vasculare, boli de piele, răni, varice, tuberculoză pulmonară acută, hipertiroidie, sarcină etc.

Masajul cuprinde o serie de mişcări specifice ca: mângâierea, fricţiunea, presiunea etc. Mişcarea generală a masajului trebuie să fie centripetă, adică în sensul fibrelor şi a ligamentelor, urmărindu-se direcţia tendoanelor.

Masajul manual – în cadrul masajului manual se diferenţiază mai multe tipuri de mişcări pentru stimularea muşchilor:

mângâierea sau efleurajul, care activează circulaţia venoasă şi influenţează favorabil hrănirea muşchilor. Se realizează printr-o mişcare continuă şi uniformă, palmele sau degetele alunecând pe suprafaţa pielii, modelan du-se perfect pe ea. Pe cât posibil, mâna nu va pierde contactul cu pielea;

fricţionatul este indicat pentru a da supleţe ţesuturilor cicatrizate, pentru combaterea rigidităţii articulare şi pentru distrugerea bridelor fibroase anormale. Acţionează în special contra aderenţelor, cicatricilor, care fixează ţesuturile cutanate pe planurile profunde. Amplitudinea lor este în funcţie de elasticitatea pielii şi a ţesuturilor celulare subcutanate. Mâna rămâne fixată pe punctul de aplicare şi nu se deplasează pe suprafaţa pielii, dar în timpul cât comprimă ţesutul, se execută mişcări circulare antrenând cu ele pielea;

presiunea se foloseşte în durerile şi în contracţiile musculare. Cu palmele sau cu degetele se comprimă regiunea de masat. Contactul cu pielea trebuie să fie lent, la început cu o forţă mai mare, apoi staţionară şi la sfârşit descrescendă. Mâinile se retrag uşor fără a brusca;

masajul stimulent are mişcări specifice: frământatul, tapotatul, vibraţia, tracţiunea, scuturatul.

frământatul se foloseşte pentru a face ţesuturile mai flexibile şi a stimula regiunile masate. Se prinde ţesutul între degetul mare şi celelalte degete, avându-se grijă de a apuca cât mai bine părţile mobile, atunci când masăm muşchii;

tapotatul acţionează asupra terminaţiilor nervoase senzitive şi asupra vitalităţii ţesuturilor. Mişcările sunt alternative şi constau dintr-o serie de şocuri de intensitate şi rapiditate variabilă. Se execută cu pumnul închis, cu pulpa degetelor sau cu marginea mâinilor dinspre degetul mic;

vibraţia constă din mişcări penetrante, propagându-se în tot organismul. Se produc oscilaţii, printr-o trepidaţie a tuturor muşchilor mâinii, antebraţului, umerilor. Mâna rămâne în permanenţă pe piele, executând, în acelaşi timp, o presiune a mişcării oscilatorii de slabă amplitudine, dar care nu trebuie să fie transversale, ci perpendiculare pe suprafaţa tegumentului;

tracţiunea este folosită pentru lungirea elementelor articulare şi periarticulare. Acest masaj constă din mişcări de întindere în scopul obţinerii unei mobilităţi mai mari a articulaţiilor.

Măştile cosmetice

Cosmetica modernă cunoaşte în prezent *multe* şi *variate tipuri de măşti*, datorită rezultatelor care se obţin prin aplicarea lor. Folosite cu răbdare şi adecvate tipului de ten, măştile aduc pielii numeroase avantaje, în urma aplicării lor, pielea apare netedă, curată, suplă şi întinerită.

Măştile constau din amestecuri speciale de diferite substanţe, care aplicate pe piele şi menţinute un timp mai îndelungat au asupra acesteia o acţiune emolientă, hidratantă, calmantă, descongestionantă, tonifiantă, în funcţie de compoziţia amestecului folosit. Ele stimulează circulaţia sangvină, regenerează ţesuturile, închid porii, atenuează ridurile.

Măştile cosmetice au fost folosite din cele mai vechi timpuri, când erau considerate ca având puteri miraculoase.

Măştile cosmetice sunt: măşti de curăţire, măşti nutritive, măşti calmante, măşti pentru închiderea porilor, măşti astringente, măşti hidratante şi măşti cu acţiune tonică.

Masaj chinezesc

Medicina tradiţională chineză consideră urechea un centru semnificativ pentru sănătate. Forma urechilor, dimensiunea şi modul lor de implantare arată dezvoltarea psihică a indivizilor. Iată câteva procedee de masaj chinezesc al urechilor. Precizăm că se masează ambele urechi, în acelaşi timp.

1. Loburile urechilor, îndoite înainte, se prind între degetele mari şi cele arătătoare, apoi se trage de ele până când se simte o senzaţie de căldură.

Durata la care apare această senzaţie diferă de la individ la individ. Acest procedeu stimulează stomacul şi are efect bun pentru zona oculară.

2. Partea laterală a degetelor mici se aşază în spatele urechii. Mâinile sunt lipite de craniu. Prin mişcări rapide, aduceţi înainte

pavilionul urechii. Mişcarea se va executa de 10 ori.

Prin aceasta se stimulează circulaţia sângelui în pavilionul urechii.

3. Degetul mijlociu, introdus în pavilionul urechii, masează zona, urmărind cutele acesteia.

Efectul acestui masaj este benefic pentru coloana vertebrală, sistemul nervos, membrele superioare şi inferioare.

4. Apăsaţi pe cavitatea aflată în spatele urechii. Acesta este un punct important împotriva insomniilor.

5. Palma mâinii stângi, făcută căuş, se pune peste urechea dreaptă. Buricul degetului mijlociu al mâinii drepte se pune peste unghia arătătorului, formându-se un ciocănel. Cu acesta se bate, de 20 – 30 de ori, la baza degetelor mâinii stângi, în acest timp se ţin ochii închişi.

Acest procedeu se recomandă pentru stimularea funcţionării bune a rinichilor.

Masaje chinezeşti pentru zona nazală

1. Capătul cartilajului de la baza osului nazal se prinde între degetul mare şi arătător şi se presează uşor. Acest procedeu are efect mirific în tratarea sinuzitelor şi a tuturor afecţiunilor nasului.

2. Tratarea sinuzitelor nazale, a sângerărilor nasului, a rinitelor, a dispneei, acneei, a pruritului facial, edemului, a paraliziei faciale se face prin următorul procedeu: cu policele se apasă punctele situate de o parte şi de alta a nasului, acolo unde se întretaie pe linia naso-genianã, la nivelul bazei nasului.

3. Degetele arătătoare frecţionează cele două riduri arătătoare ale nasului. Acest exerciţiu stimulează stomacul şi intestinul gros.

4. Indexele frecţionează spaţiul de sub nas, în direcţia mustăţilor. Prin acest masaj sunt stimulate meridianele vas – arteră – stomac şi intestin gros.

5. Prindeţi cu putere pielea aflată în spaţiul dintre sprâncene, între indexe. Prin acest procedeu sunt alinate ameţelile şi senzaţiile de vertij.

Aparate folosite pentru îngrijirea feţei

Aparatul de aspiraţie tip Sebaspir este folosit pentru curăţirea tenului şi pentru masaj; el contribuie la o mai bună nutriţie a pielii, activând circulaţia sangvină şi limfatică la acest nivel. Folosirea aparatului este indicată în îngrijirea tenului gras, în atenuarea ridurilor şi a extragerii comedoanelor. Nu se recomandă persoanelor cu tenul congestionat, căci accentuează congestia.

Galoanodermul se foloseşte pentru dezincrustări. Dezincrustarea electrică este indicată pentru tratamentul tenului gras, cu porii dilataţi, cu acnee şi comedoane. Aparatul foloseşte curentul continuu galvanic, având ca principiu producerea curentului electric ca urmarea a unor reacţii chimice. Procedeul constă în deplasarea pe suprafaţa pielii a unui tampon sau burete, îmbibat în soluţie de carbonat de sodiu. Tamponul este legat la unul din polii aparatului. Soluţia de carbonat de sodiu, sub acţiunea curentului galvanic, se disociază la nivelul regiunii seboreice, unde se formează hidroxidul de sodiu, care saponifică sebumul şi-l transformă într-o formă solubilă în apă, uşor de îndepărtat.

Estetodimul serveşte la îmbogăţirea tonusului muscular şi mărirea elasticităţii pielii.

Masajul cosmetic

Este o formă de masaj specială practicată în scop cosmetic sau terapeutic şi se adresează în special muşchilor şi pielii feţei, în tratarea ridurilor frunţii, sprâncenelor, ochilor, nasului, buzelor şi obrajilor. Se folosesc acţiuni manuale derivate din procedeele clasice de netezire: pianotatul, tapotatul, frământatul şi pensatul.

Netezirea se execută cu pulpa degetului sau cu mâna deschisă, pe direcţia circulaţiei sângelui şi limfei, de jos în sus. Se folosesc mişcări vibratorii.

Pianotatul se execută cu patru degete prin mişcări asemănătoare cu cele acute la pian, pentru activarea circulaţiei sângelui.

Frământatul este recomandat pentru tenul gras în îndepărtarea surplusului de sebum al glandelor sebacee.

Ciupitul se execută cu două degete, cu mişcări scurte şi repetate,

ca o variantă a frământatului. *Fricţiunea* se execută cu pulpa degetelor prin mişcări circulare, verticale, orizontale, în zigzag etc*. Înainte de masajul propriu-zis*, se aplică unele preparate chimice sub formă de pudre, loţiuni, unguente, care conţin esenţe, tincturi – toate cu proprietăţi fiziologice şi terapeutice. În activitatea sportivă, masajul feţei este deosebit de util, mai ales în ramurile sportive în care este posibilă traumatizarea acesteia, ca plăgi, contuzii, fracturi, hematoame etc. *În masajul cosmetic*, *automasajul are un rol foarte important* şi *este foarte util*. Automasajul are anumite limite, din motive obiective, în special cel manual. Alegerea preparatelor pentru masaj se va face cu mult discernământ, după ce se cunosc conţinutul lor şi efectele substanţelor care le conţin. Se preferă cele care nu se alterează în timp şi care nu au o influenţă vătămătoare pentru organism.

Cremele. Acestea pot fi utilizate în masaj, dar nu sunt potrivite pentru suprafeţele cu păr. Doar cremele cu bază naturală simplă sunt bune în masaj. Cele care conţin parfumuri sintetice pot cauza iritarea ţesutului şi reacţii alergice.

Praful de talc. Este un excelent lubrifiant uscat şi este utilizat pentru masarea unei suprafeţe mici, fiind ideal în situaţiile în care nu este convenabil să se folosească un ah lubrifiant. Talcul nu este parfumat şi aceasta este preferabil, deoarece parfumurile sintetice în praf pot irita pielea. Nici praful de talc nu este indicat să se utilizeze pe suprafeţe acoperite cu păr, pentru că atacă rădăcina şi provoacă mâncărimea pielii.

Uleiurile volatile.

1. *muşeţel*. Antiinflamator şi antialergic, liniştitor şi calmant, acest ulei poate uşura durerile musculare şi este bun pentru tratarea insomniei.

2. *grape-fruit*. Uleiul citric are calităţi afrodiziace. Este un excelent remediu pentru celuită. Se foloseşte, cu efect rapid, *în cazul* depresiilor, respectiv în stimularea activităţii mintale.

3. *lavanda*. Este un tonic sedativ muscular cu acţiune normalizatoare analgezică şi antiseptică. Este excelent după eforturi fizice şi poate fi adăugat în apă şi folosit ca ulei de masaj.

4. *menta*. Este remediu în afecţiunile digestive, stări de greaţă, migrene. Are caracteristici răcoritoare.

5. *cimbrul* Un puternic antiseptic; utilizat în uleiul de baie, cimbrul poate alina durerile musculare.

Influenţele masajului asupra pielii

Influenţe directe:

— Îmbunătăţeşte calităţile fizice ale pielii, elasticitatea şi mobilitatea ei;

— Îndepărtează celulele moarte, stimulând creşterea celulelor tinere;

!

Direcţia mişcărilor în efectuarea masajului

(după Harry)

MASAJUL FEŢEI, GÂTULUI ŞI PICIOARELOR (după Ludmila Cosmovici şi L. Zisu)

— Păstrează echilibrul dintre circulaţia periferică şi cea profundă;

— Intensifică schimburile nutritive prin activarea circulaţiei;

— Tratează anatomic şi atrofie, păstrând cât mai mult aspectul ei tânăr;

— Influenţează favorabil funcţiile externe şi interne ale pielii; «contribuie la funcţia de termoreglare a corpului.

Plante medicinale utilizate în terapeutică

1. *Afinul*. Este un arbust mic, cu ramuri anguloase. *Acţiune farmacologică*: astringent, bacteriostatic, diuretic, antidiareic. *Indicaţii terapeutice*: diabet, reumatism, gută, enterocolită, enterocolită, infecţii urinare.

2. *Cimbrişorul de câmp*. Este o plantă aromată jumătate ierboasa, jumătate lemnoasă, cu tulpini ascendente sau târâtoare, lungă de 10-15 cm. *Acţiune farmacologică*: colagog, sedativ, antiseptic intestinal. Datorită uleiului volatil, are proprietăţi expectorante, care calmează spasmele căilor respiratorii. Tinctura de cimbrişor se utilizează pentru masaje, frecţii, pentru fortificarea membrelor copiilor debili.

3. *Ciuboţica cucului*. În primele zile ale primăverii apare o rozetă

de frunze ovale, zbârcite, păroase şi mult îngustate la bază. Din mijlocul acestor rozete foliare iese în luna aprilie tulpina floriferă, înaltă până la 20 de cm, terminându-se cu o inflorescenţă multifloră. *Acţiune farmacologică*: expectorant, emetic, sedativ, secretolitic. *Indicaţii terapeutice*: bronşite, pneumonii, afecţiuni reumatice, afecţiuni cardiace

4. *Frasinul*. Este un arbore înalt de 10 – 30 m, cu frunze imparipenate, compuse din 7-13 foliole sesile. Înfloreşte înainte de a se dezvolta frunzele, prin aprilie-mai. Florile sunt lipsite de înveliş floral, fructul este o samară. *Indicaţii terapeutice*: colecistite, angiocolite, ulcer, afecţiuni renale.

5. *Gălbenelele*. Este o plantă erbacee anuală, cu tulpina ramificată, înaltă de 20 – 70 cm. Acţiune *farmacologică*: sudorific, colagog, coleretic, cicatrizant, sedativ, antiinflamator gastrointestinal, bactericid, antitricomoniazis. Alifia se întrebuinţează în: contuzii, entorse, varice, flebite, hemoroizi, tumori, adenopatii, ulceraţii la sân (chiar dacă sunt maligne).

6 *Muşeţelul*. Plantă ierboasă, anuală, spontană, cu tulpină ramificată spre vârf de 20 – 30 cm. *Acţiune farmacologică*: anestezic, antiinflamator, antispastic, carminativ, sudorific, antidiareic. *Indicaţii terapeutice*: insomnii, gute, enterocolite, clismenoree, orhite, nefrite, conjunctivite, gingivite.

7. *Salcâmul*. Arbore înalt de 10 – 25 m cu ramuri spinoase. *Indicaţii terapeutice*: sub formă de ceai, combate durerile de stomac, reumatice, de dinţi, hiperaciditatea şi migrenele.

8. *Urzica*. Este o plantă erbacee, vivace, cu peri urticanţi. *Acţiune farmacologică*: hemostatic, emolient, expectorant, trofic, activează circulaţia sângelui, cu eliberare de histamină, stimulează refacerea ţesuturilor, fiind cicatrizant. *Indicaţii terapeutice*: cefalee, anemie, diabet zaharat, obezitate

Alte plante importante folosite: anasonul, fasolea verde, macrişul-iepurelui, urzica moartă, izma bună, rostopasca, salvia, levănţica, coada-calului, hameiul, ienupărul, salcâmul, socul, stejarul, vâscul, pelinul, păpădia, iarba neagră.

În arsenalul profilaxiei şi terapiei moderne a bolilor, fitoterapia trebuie folosită la adevărata ei valoare. Tradiţia şi eficienţa fitoterapiei probează faptul că, în natură, există plante pentru fiecare boală.

Natura, generoasă, se oferă să ne însoţească şi să ne sprijine în *recuperarea* sdndtdfii.

MASAJUL ŞI TEHNICILE COMPLEMENTARE PE DEGETELE MÂINII, MÂNĂ ŞI ANTEBRAŢ. MASAJUL ŞI TEHNICILE COMPLEMENTARE ALE DEGETELOR MÂINII, MÂNĂ ŞI ANTEBRAŢ ÎN ASOCIERE CU ALTE TERAPII NATURISTE

Membrele superioare, sunt adaptate mai mult pentru mişcări ample şi de abilitate, fiind mai subţiri şi mai scurte decât cele inferioare iar volumul muşchilor şi al ţesuturilor moi este mai redus.

Sistemul limfatic – vasele limfatice ale membrului superior încep pe partea dorsală şi palmară a degetelor, prin mici trunchiuri transversale care, adunându-se în trunchiuri mai mari, urcă vertical către palmă, deci şi procedeele de masaj se vor aplica pe partea dorsală şi palmară, în direcţia transversală, iar pe părţile laterale drept în sus.

Vasele de pe partea dorsală a mâinii merg prin spaţiile interosoase şi se ridică spre antebraţ, iar vasele de pe palmă se îndreaptă radiant de la centrul palmei către emisfera tenară şi hipotenară.

De la palmă, vasele trec aproape vertical pe antebraţ şi braţ şi ating ganglionii axiliari. Când se masează antebraţul, mâna executorului se va mişca pe direcţia ganglionilor aşezaţi în scobitura cotului.

Ca muşchi med importanţi amintim:

— Pentru police: – scurtul şi lungul flexor al policelui;
— Extensorul scurt şi lung al policelui;
— Abductorul şi aductorul policelui şi opozantul;
— Pentru degete şi pumn:
— Flexorul radial al carpului şi palmarul lung;
— Extensorul radial al carpului;
— Flexorul şi extensorul ulnar al carpului pentru mână;

— Flexorul profund şi superficial al degetelor care flectează falangele 3 – 5 şi 1 – 2;

— Muşchii lumbricali – flexia şi extensia falangelor pe metacarpiene;

— Muşchii interosoşi palmari şi dorsali – realizează aducţia şi abducţia;

— Extensorii degetelor;

— Pentru antebraţ: – brahioradialul ca flexor antebraţului pe braţ;

— Scurtul supinator;

— Rotundul şi pătratul pronator – realizează supinaţia şi pronaţia.

În masajul pe segmente ale membrului superior se prelucrează mai întâi degetele şi mâna, iar apoi antebraţul, braţul şi umărul.

Masajul manual al degetelor

Poziţia de lucru este cu pacientul culcat-rezemat pe bancheta de masaj, şezând pe un scaun sau şezând rezemat, alegând poziţia cea mai comodă şi relaxantă. Cotul mâinii se va sprijini pe o masă sau speteaza unui scaun sau pe genunchiul nostru. Ca *manevre* folosim:

— *Efleurajul* – prin neteziri longitudinale pe toată lungimea degetelor şi pe fiecare falangă. Pe dosul degetelor întinse se aplică neteziri scurte, transversale dintr-o parte în alta. Se prelucrează fiecare deget în parte;

— *Fricţiuni* – pe partea palmară a degetelor, circulare cu vârful degetelor sau prin opozabilitate (police degete).

Masajul se încheie prin *fricţiuni* şi *scuturări* ale fiecărui deget, făcându-se şi o mobilizare activă a tuturor degetelor. Se va masa separat policele şi cele patru degete împreună, când timpul nu permite. Masajul mâinii propriu-zise – se începe printr-o netezire mai apăsată pe faţa palmară, pe care se poate aplica şi pumnul închis.

— Se fac *fricţiuni* liniare pe faţa dorsală în lungul tendoanelor şi a spaţiilor interosoase, şi fricţiuni circulare pe faţa palmară, cu rădăcina mâinii sau cu pumnul închis, la persoanele robuste;

— *Frământatul* – cu degetele mâinii pe muşchii tenari şi

hipotenari ai palmei şi se scutură spaţiile interosoase, mâinile şi degetele, prin mişcări vii, rapide;

— *Efleurajul de încheiere* – vibrat – se aplică pe ambele feţe ale mâinii sub formă uşoară, calmantă. Masajul antebraţului – se execută din şezând pe un scaun mai mic, cu cotul sprijinit pe genunchii executorului sau pe bancheta de masaj, sau de centura executorului.

— *Efleurajul* – prin alunecări lungi, lente executate cu ambele mâini, plecând de la nivelul pumnului, netezind toate fetele şi urcând până deasupra cotului. Se foloseşte şi priza în brăţară, sau mâinile suprapuse pentru pătrunderea în profunzime, acţionând alternativ sau simultan, prin manevre lungi, după care alunecările devin mai scurte şi mai repezi şi netezirile se încheie sub forma specială sacadată; – *fricţiunea* se efectuează cu degetele şi palmele mişcându-se în sens liniar în lungul tendoanelor şi în sens circular pe partea cărnoasă;

— *Frământatul* se execută în cerc, şerpuit şi în cută, putându-se continua cu fricţiunea;

— *Tapotamentul* – în mănunchi de nuiele; tocatul, plescăitul se execută cu degetele şi cu palmele căzând uşor, simultan sau alternativ pe suprafaţa mai musculoasă;

— *Cernutul şi rulatul* se execută în ritm viu, urcând şi coborând în lungul segmentului, iar *netezirea de încheiere* se execută lent şi liniştitor, după care pot fi, executate câteva tracţiuni în ax la nivelul pumnului şi cotului şi câteva mişcări pasive şi active asistate, pentru mărirea mobilităţii articulare.

Shiatsu şi stretchingul – prin presiuni cu palmele.

Reflexele mâinii sunt mai profunde decât cele ale picioarelor, ele fiind mai expuse şi, în consecinţă, mai puţin sensibile. Sunt mai greu de tratat, deoarece se reperează mai greu zonele contractate sau fragile. Din punct de vedere energetic, mâna stângă este Iang, iar cea dreaptă Inn; se inversează polaritatea la stângaci. De aceea chinezii masează mâna stângă la băieţi şi dreapta la fete. Masajul mâinii are avantajul că se poate practica fără dezbrăcare şi atunci când, datorită unor stări posttraumatice, micoze, tromboflebite ale picioarelor este favorabil.

— *Cele 6 meridiane ale braţului*, antebraţului şi mâinii aparţin

elementului foc şi metal. Meridianul inimii, al intestinului subţire, al pericardului şi trei focare aparţin focului. Pentru orientali, inima este sediul spiritului, al tulburărilor mentale, de memorie sau insomnie, tot ce ţine de psihic. Trei focare coordonează şi echilibrează metabolismul. Meridianul plămânului este asociat problemelor pulmonare şi faringitelor.

Pentru acţionarea acestor meridiane, se aplică presiuni cu palmele de-a lungul feţei interne a membrului superior, pacientul fiind poziţionat în decubit dorsal. Mâna mamă se aşază pe muşchiul pectoral şi se aplică o presiune a palmei, coborând de-a lungul feţei interne a braţului, de la umăr până la pumni. La fel, se aplică presiuni cu palmele şi pe faţa externă, coboarând în lungul antebraţului, de la cot până la pumn. Se aplică şi tracţiuni ale degetelor şi presiuni pe K5* – marele eliminator – pe spaţiul dintre police şi index, în cazul durerilor reumatice, durerilor de cap, de dinţi etc. În final, pe rând, membrele suprerioare vor fi scuturate.

Tradiţia orientală spune că degetul mare corespunde plămânului şi ficatului, degetul arătător intestinului gros, degetul mijlociu – circulaţiei sângelui, degetul inelar – sistemului nervos, iar degetul mic – sexualităţii. Inteligenţa mâinilor se datorează legăturilor lor directe cu creierul, de unde primesc toate comenzile. La baza degetelor se mai masează limfaticele superioare, mai jos şi medial – plexul solar, la nivelul metacarpienelor, lateral – vezica biliară, rinichii, stomacul.

Pe faţa posterioară a palmelor sunt reprezentate, la baza degetelor, umărul, urechea şi ochii, splina, pancreasul – pe mâna stângă – şi plămânul, ficatul uterul, prostata, ovarele – pe mâna dreaptă.

Stretchingul – se realizează prin întinderea membrelor superioare înainte, la nivelul pieptului, deasupra capului şi înapoi cu degetele încleştate şi rotaţii ale pumnilor.

Pentru degete – răsfirarea degetelor, presarea degetelor unele de celelalte cu palmele lipite, îndoiri dreapta-stânga, flexii, extensii etc.

Metoda Cyriax – prin masajul transversal profund pe muşchii

interosoşi de la mână, ligamentele intercarpiene, ligamentul lateral intern al pumnului, capsula anterioară şi externă a articulaţiei, trapezo-metacapiană şi ligamentele laterale ale articulaţiilor interfalangiene.

Pentru antebraţ – teaca flexorilor degetelor numai deasupra pumnului şi teaca lungului abductor şi scurtului extensor al policelui;

— Ligamentele laterale ale articulaţiei interfalangiene – prin limitarea flexiei şi extensiei, prin aderenţă. Se realizează o pensă de apucare între police şi index şi se fricţionează punctele dureroase cu amplitudine mică. Se asociază posturile active în flexie şi extensie şi exerciţii active de contrarezistenţă.

Masajul pe capsula articulaţiei trapezo-metacarpiane – care este dureroasă în contracţie izometrică maximală, în abducţie sau antepulsie – se fricţionează cu policele leziunea superficială, prin presiune exercitată din exterior spre interior, în abducţie a acestor articulaţii.

Ligamentul lateral intern al pumnului – leziunea fiind situată sub stiloida cubitală, se fricţionează cu indexul întărit de medius dinainte spre înapoi şi se presează din interior spre exterior, perpendicular pe axul antebraţului. Se asociază posturile active şi pasive în prono-supinaţie a pumnului.

Capsula articulară radio-cubitală inferioară – partea posterioară; durerea apare la pronaţia punctului şi se fricţionează cu policele sau indexul întărit de medius, de sus în jos, extern faţă de capul cubitusului. Se asociază cu posturile active-pasive în prono-supinaţia pumnului.

Metoda Teriier – prin masajul manipulativ, folosit în cazul leziunilor, distoniilor şi disfuncţiilor de natură reumatismală şi traumatică, adresându-se tuturor elementelor aparatului neuromioartrokinetic. Mobilizarea segmentară, care dă naştere

I aferentelor proprioceptive, foloseşte alternarea de tracţiuni, pentru dezactivarea articulară, şi compresiuni axiale, pentru refacerea mişcării în articulaţie.

Se acţionează, în general, pe suprafeţe puncturale (tendoane,

noduri de inserţie periostale), folosind marginea radiată sau cubitală a mâinii sau indexul; o mână rămâne fixă, pentru fixarea articulaţiei, iar cealaltă imprimă legănări I membrului superior în suferinţă, mobilizând muşchii profunzi, mai ales coiful rotitorilor. Se foloseşte tehnica vâslaşului, care mobilizează membrul superior înainte şi înapoi, ridicarea mâinii peste orizontală la nivelul capului, ducerea antebraţului posterior cu mâna pe fesa homo- şi contralaterală etc.

Masajul pe principalele puncte de stress

La baza policelui există zona de stress maxim şi se prezintă ca o bandă contractată. Se aplică presiuni cu vârful policelui direct pe punct, un minut, continuitate cu fricţiuni palmare sau circulare profunde. Fricţiunile liniare se execută până la baza policelui, masând lent şi cu intensitate moderată.

La nivelul pumnului semiînchis, în extensie forţată, se resimte şi o senzaţie de iritare şi durere pe flexorii antebraţului contractaţi. Pumnul prezintă şase puncte de *stress* (*trei* anterioare, trei posterioare). Pe puncte se vor aplica presiuni directe sau fricţiuni liniare, prelucrându-se apoi întreg antebraţul.

Masajul reflexogen al palmelor

Indiferent de termenii vehiculaţi ca: bioterapie, terapie radiantă, reflexologie, pranoterapie, Do în, Reiki, shiatsu, masaj etc, toate sunt, de fapt, *energie bioradiantă*, care se poate controla ştiinţific în componentele ei termice, electromagnetice şi biochimice. S-a demonstrat că o singură atingere epidermică determină stimularea activităţii talamusului, hipofizei, suprarenalelor şi micşorează îngrijorarea. Cercetări efectuate în S.U.A., Franţa, Italia au sesizat în emisia palmară prezenţa ultrasunetelor, a câmpurilor electrostatice, a undelor magnetice, electromagnetice, procese de ionizare, energie calorică, radiaţii ultraviolete, radiaţii de tip laser, emisii în frecvenţa undelor radio şi gama. Orice palmă emite, dar cantitatea şi calitatea radiaţiilor trebuie antrenate, direcţionate, printr-o pregătire de bază. Mâinile reprezintă doi poli ai corpului nostru.

Mâna dreaptă este pe faţa dorsală plus Yang, iar pe faţa internă minus Ying, la fel şi mâna stângă, dar se consideră că mâna dreaptă are

polaritatea pozitivă, iar stânga polaritate negativă. Prin masarea palmelor se echilibrează energiile şi se introduce calmul mental. Încrucişarea degetelor, braţelor, picioarelor închide circuitele energetice, păstrând energia internă, fără să mai primească alta, sau devine mişcare de ocrotire personală. Energizarea se produce prin frecarea palmelor, sporind energia în palme.

Policele, fiind traversat de meridianul plămânului, corespunde ficatului, care este în strânsă legătură cu plămânul, fiind stimulat în orice tratament al plămânilor. Presând extremităţile acestui deget la nivelul unghiei, se uşurează tulburările respiratorii din crizele de astm. La baza lui, există punctul sistemului nervos central, iar de-a lungul părţii exterioare se masează coloana vertebrală. Ca polaritate acest deget este neutru.

Indexul este parcurs de meridianul intestinului gros, corespunzător funcţiei de asimilare. Prima falangă este în legătură şi cu gura (dureri de dinţi). Coborând către palmă, găsim ansamblul sistemului digestiv, intestinul gros, stomacul (indigestii, inflamaţii, deficienţă imunitară).

Mediusul corespunde circulaţiei sanguine, fiind parcurs de meridianul vase-sex. Circulaţia sanguină şi funcţia sexuală sunt foarte legate. Aici mai este zona sistemului nervos simpatic şi a apendicelui.

Inelarul sau *degetul medical* indică starea nervoasă şi starea de sănătate. În general este legat de inimă şi i splină-pancreas.

Auricularul corespunde sexualităţii, fiind parcurs de meridianul inimii şi intestinului subţire. Strângându-l cu degetele în ritmul bătăii inimii, se poate rearmoniza funcţia inimii. Prin apăsare la baza unghiei pe marginea internă se pot înlătura palpitaţiile. În Indochina purta denumirea de „craque morts”, fiind strâns între dinţi de gropari pentru a determina decesul.

În centrul palmei există *vârtejul energetic*, un punct foarte energizant pe care nu poate supravieţui niciun microb, el putând fi stimulat cu picături de apă rece, în cazul palpitaţiilor şi oboselii inimii. Aceleaşi efecte se produc prin masarea centrului palmei stângi.

Dacă unghiile au striaţii verticale, există carenţe de fier,

vitamina B19 şi proteine. Striurile orizontale denotă o stare de stress şi atunci trebuie administrat calciu şi complexul vitaminic B. Petele albe (noiţele) arată o lipsă de zinc. Dacă unghiile cresc greu, e nevoie de sulf (gălbenuş de ou), acizi amânaţi, proteine. Dacă sunt casabile şi fragile, este lipsă de vitamina D, E şi de calciu. Lunulele (albul de la rădăcina unghiilor) constituie termometrul rezervei energetice. Lunulele albe vizibile la toate degetele arată o extraordinară vitalitate.

Chinezii spun că sănătatea unghiilor oglindeşte sănătatea ficatului, care se asociază şi cu ochiul.

Mâinile se masează, de obicei, în bolile acute, iar picioarele în bolile cronice. Se începe cu manevre superficiale 8-10 minute, apoi se masează punctele de profunzime, ştiind că pe palme energia circulă de la podul palmei către vârful degetelor, unde îşi schimbă polaritatea din negativă în pozitivă, circulând pe dosul palmei de la vârfuri către baza mâinilor. Masajul pentru alte persoane începe de la baza mâinilor asociind şi flexii-extensii, tracţiuni în ax pe zonele mediale şi apoi pe părţi.

Palma se înefconează pe partea musculoasa (tenan – hipotenari). În sens circular pentru plexul solar şi suprarenale, mergând către vârful degetelor. Se masează fiecare deget în parte, pe părţi, deasupra şi dedesubt, mergând de la bază b vărtai, sfenulându se astfel, sistemul limfatic – legat de cap, acţionând pielea dintre degete Vârful degetelor este

O zonă de puternică emisie, pentru că acolo se schimbă polaritatea, doza de emisie este de tip micro, un fel de doză hocneopată de echilibru.

Conform principiului zonoterapiei, determinat de Fitzgerald – care a împărţit corpul în 10 felii imaginare începând de la mijlocul capului către urechi şi în jos până la picioare, câte 5 de fiecare parte a trunchiului – degetul mare de la mâna dreaptă se uneşte cu halucele de la piciorul drept şi toate punctele traversate de această linie imaginară vor fi influenţate de masarea oricărui punct de pe un deget sau altul de la mână sau de la picior.

Palma dreaptă oglindeşte partea dreaptă a corpului, iar stânga,

partea stângă a corpului, policele corespunzând zonei cap. gât, laringe. fiind reflectat pe vârful policelui şi creştetul. Linia ce marchează diafragma împarte palma în două jumătăţi egale, unind baza degetului mare cu a degetului mic.

În *centrul palmei* se găseşte punctul reflex al rinichiului, deasupra lui zona suprarenalelor, iar deasupra reflexul plexului solar. Localizarea punctelor reflexe ale organelor pe palme se identifică pe planşele cartografiate în cursul nostru. Se masează întâi punctele dureroase uşor şi apoi mai profund, pe măsură ce durerea cedează (prin apăsări, au pituri, mişcări rotative), folosind şi pieptenele, pensele, benzi de cauciuc pentru strângerea degetelor între ele.

Să constatat că energia superficială circulă pe palmă dinspre bază către vârful degetelor, iar cea profundă în sens invers *Masajul punctelor profunde* se va începe de la vârful degetelor către bază astfel: zonele reflexe ale capului, cutiei toracice de pe diafragmă, organe digestive (ficat, vezică biliară, stomac, pancreas, splină), intestine, organe genitale şi căi urmare şi reflexele coloanei vertebrale de pe partea laterală a policelui. Partea palmară cuprinde zonele reflexe legate de organele interne şi are polaritate negativă, în timp ce dosul palmei cuprinde zonele reflexe ale muşchilor şi ligamentelor şi are polaritate pozitivă. Masajul palmelor se încheie cu trimiterea energiei deblocate către zonele de eliminare prin inversarea ordinii mişcărilor iniţiale.

MASAJUL ŞI TEHNICILE COMPLEMENTARE APLICATE PE BRAŢ ŞI UMĂR Uf

Acest tip de masaj se adresează cu precădere regiunii musculoase a braţului şi umărului, formând segmentele de forţă ale părţii superioare a acestor segmente.

Sistemul limfatic – continuă vasele limfatice care urcă de la antebraţe până la ganglionii axilari, acoperind membrul superior întocmai ca o reţea. Vasele mai mari limfatice sunt aşezate pe partea internă a braţului. Trunchiurile nervoase accesibile presiunii exercitate de mâna maseurului sunt distribuite pe braţ începând din şanţul cubital până în axilă, până în regiunea şanţului humeral intern.

În cele două treimi inferioare ale şanţului humeral nu sunt accesibile decât nervul cubital şi cel median, iar în treimea superioară este accesibil şi nervul radial.

Sistemul muscular – este bine reprezentat, prin muşchiul biceps brahial, tricepsul brahial şi deltoid.

Bicepsul brahial – realizează flexia antebraţului pe braţ, supinaţia antebraţului şi coaptaţia capului humeral. La aceste mişcări se asociază şi brahialul anterior.

Tricepsul brahial – realizează extensia antebraţului pe braţ şi împreună cu *anconeul* intervine în mişcările de împingere.

Muşchiul *deltoid anterior* şi *coraco-brahialul* execută flexia braţului în uşoară abducţie.

Deltoidul posterior este principalul extensor, participând şi în abducţia şi rotaţia externă, iar aducţia este realizată de *dorsalul mare*, *rotundul mare* şi *flexorul mare*.

Masajul manual propriu-zis: pentru aceste segmente se execută din poziţia şezând, antebraţul fiind sprijinit pe genunchii executorului.

Efleurajul – se execută prin alunecări lungi şi lente, de jos în sus, simultane şi alternative, după care ritmul de execuţie creşte, pătrunzându-se mai în profunzime pe toată lungimea segmentului;

Fricţiunea – se execută cu degetele sau palmele, cu marginea cubitală a mâinilor şi cu masa muşchilor tenari şi hipotenari, adaptându-se regiunii şi reliefului segmentului. Se exercită un frământat circular sau în brăţară, manevrele fiind ondulatorii, şerpuite şi în cută. Se pot asocia şi stoarceri, acolo unde este cazul (există ţesut grăsos);

Tapotamentul – *se* execută prin procedeul tocat, care se aplică cu faţa latero-dorsală a degetelor în lungul braţului şi cu faţa palmară pe umăr;

Plescăitul – se aplică cu palmele pe partea anterioară şi posterioară a braţului, evitând partea internă;

Cernutul şi rulatul – se pretează foarte bine formelor rotunjite ale pachetelor musculare, iar încheierea se va face prin *efleuraj sacadat*.

Masajul umărului – începe cu:

efleurajul orientat pe partea anterioară, laterală şi posterioară a segmentelor, manevrele prelungindu-se în faţă pe torace, în sus spre gât şi înapoi spre omoplat.

fricţiuni şi *frământat* – *se* aplică pe muşchiul deltoid, efectuate cu degetele, palma întreagă, rădăcina şi tăişul mâinii;

tapotamentul – se aplică un tocat cu partea palmară a degetelor şi pe umerii mai robuşti un plescăit cu palmele;

Încheierea se face lent şi liniştitor, printr-un scuturat în toate sensurile, executat pasiv şi cu o uşoară tracţiune lungă în ax.

Masajul ambelor braţe şi omoplaţi – poate fi folosit cu destulă eficienţă în întrecerile sportive, atunci când timpul este scurt, şi sub formă de încălzire. Netezirile vor fi lungi, de la nivelul mâinii până la umăr, palmele adaptându-se cât mai bine pe relieful segmentelor. Se frământă grupele mari musculare, fără a exclude cernutul şi rulatul, iar în final scuturările şi tracţiunile în ax.

Shiatsu şi stretchingul

Presiunea cu palmele se exercită pe meridianul plămânului, care pleacă de sub claviculă şi coboară până la police, cel al pericardului coboară de la muşchiul pectoral şi ajunge la medius, iar meridianul inimii merge de la axilă până la auricular.

Manevrele de apăsare se fac atât pe faţa internă, cât şi pe cea externă a membrului superior, cu extremitatea degetelor, începându-se de la umăr la cot. De la axilă până la cot vor fi stimulaţi muşchiul brahial, deltoidul şi tricepsul brahial şi coraco brahialul, pe partea în temă putând fi înglobat în masaj şi muşchiul supraspinos şi marele pectoral în rotaţiile spre exterior.

Stretchingul: se realizează prin aducerea ambilor umeri în faţă, tragerea lor în spate cât mai mult timp posibil, rotarea umerilor, supraîntinderea umerilor cu braţul stâng în sus şi palma orientată spre spate şi braţul drept în jos cu palma la fel orientată.

Cu braţele îndoite la spate, baza cu degetele, tracţiuni pe diagonală şi în jos, cu palmele aplicate circular pe braţ la nivelul cotului. Zonele reflexogene ale capului şi urechilor, ochilor sunt

reprezentate pe palme, pe index şi celelalte degete, iar la picior pe haluce. Unele elemente ale aparatului respirator pe partea dorsală a piciorului, iar inima pe partea plantară a piciorului stâng.

Tehnica Cyriax – se aplică transversal pe ligamentul acromio-clavicular, tendoanelor supra- şi subspinoase, tendonului radial al aceluiaşi muşchi. Ligamentul acromio-clavicular se palpează pe marginea internă a acromiomului şi se urmăreşte marginea anterioară a claviculei din interior spre exterior, până la linia acromio-claviculară. Se masează cu indexul întărit de medius, fără a executa mobilizări.

Tendoanele supra- şi subspinosului – produc blocaj la sfârşitul mişcării pasive de flexie şi dureri locale. Leziunile se situează la jumătate de centimetru sub interlinia acromio-claviculară, fiind de profunzime medie. Presiunea se orientează de jos în sus, iar fricţiunea de sus în jos şi dinainte-înapoi pe suprafaţa marii tuberozităţi.

Tendonul lung al bicepsului – se acţionează cu pacientul în aşezat sau în decubit dorsal cu braţul pe lângă corp, în uşoară rotaţie externă. Leziunile sunt de profunzime medie şi se aplică presiuni oblice înapoi şi în interior şi se imprimă braţului mişcări de rotaţie internă şi externă.

Pe tendonul radial al bicepsului – durerea apare la supinaţie şi în flexia antebraţului. Se urmăreşte pliul de flexie al cotului, tendonul radial al bicepsului, leziunea fiind profundă.

Metoda Bugnet sau a începutului bun – se realizează la nivelul braţului, prin stimulări exogene, contracţii musculare voluntare, care întăresc aferentaţiile proprioceptive pentru redeşteptarea stretch-reflex-ului, în cazul deficienţelor musculaturii striate.

— Se efectuează priza în cleşte pe tricepsul brahial, se ridică corpul muscular şi se supune unei torsiuni, fiind invitat pacientul să elibereze muşchiul din priza kinetoterapeutului. Se execută până la limita apariţiei durerii.

Metoda Knap – se aplică pe punctele dureroase la nivelul regiunii cervico-scapulo-toracice pe punctele de inserţie musculară, tendinoase sau ligamentare, zonele de emergenţă a nervilor,

depozitele celulitice sau zone fibroase, producându-se nuclei de hipertonie sau tensiune.

Se vor masa aceste puncte prin fricţionare cu vârful degetelor în sens circular pe punctele coracoidian, deltoidian, al bicepsului etc.

MASAJUL ARTICULAR ŞI AL APARATULUI VASCULAR

Masajul articular – este o tehnică specială adaptată la forma şi structura diferită a articulaţiilor, unele acoperite de hematii, tendoane, pungi seroase, ţesut conjunctiv sau gras, mai mult sau mai puţin abundent, sau, în alte cazuri, negăsindu-se decât pielea şi straturi subţiri de ţesut conjunctiv prin care străbat vase, nervi şi tendoane.

Masajul acţionează ţesuturile articulare şi periarticulare, care sunt prevăzute cu o reţea bogată de vase şi nervi, stimulând circulaţia şi nutriţia în aceste ţesuturi. Se activează circulaţia în musculatură şi ţesuturile din jurul şi de deasupra articulaţiei, care contribuie la resorbţia lichidelor seroase şi împrăştierea infiltratelor patologice din ţesuturile periarticulare. În asociere cu gimnastica articulară, se previn şi se combat aderenţele, retracţiile, redorile, cicatricile vicioase, depozitele patologice periarticulare şi alte urme ale accidentelor şi bolilor articulare, care limitează mişcările normale.

Masajul articular constă în neteziri şi fricţiuni executate foarte insistent asupra articulaţiei, la care se pot adăuga vibraţii, tracţiuni, tensiuni şi scuturături asociate cu mobilizarea articulară metodică.

Masajul articulaţiilor cotului şi umărului

— Se aplică pe articulaţia pumnului, cotului şi umărului

Articulaţia pumnului – mâna se articulează numai cu radiusul, de aceea însoţeşte mişcările lui. Suprafaţa articulară este împărţită printr-o mică creastă în două, fiind înconjurată de o capsulă articulară completă, nu prea întinsă. Ligamentele laterale, radial (extern) şi cubital (intern), apropie unul de altul oasele articulare. La partea extensoare, capsula este superficială, fiind aşezată imediat sub piele. Masajul se va face din poziţia culcat în decubit dorsal sau şezând cu mâna uşor flectată, prin următoarele manevre de masaj: netezire în pronaţie şi supinaţie pe toată lungimea antebraţului, fricţiunea pe partea dorsală unde capsula articulară este mai accesibilă – executată

cu pulpa policelui prin mişcări circulare mărunte. Se va pătrunde cât mai adânc între tendoanele muşchilor flexori şi, în final, exerciţii de gimnastică articulară.

Articulaţia cotului – cele 3 articulaţii care formează articulaţia cotului (humero-radială, humero-cubitală şi radio-cubitală) sunt înconjurate de o capsulă articulară fixată în numeroase puncte ale humerusului. Ligamentele auxiliare intră în alcătuirea capsulei şi nu se pot separa de ea (ligamentul lateral, intern şi cel extern).

Masajul celui bolnav se face din poziţia şezând sau culcat cu braţul îndoit. Masajul se începe pe partea unde se găsesc flexorii, prin manevre de fricţiune şi netezire pe părţile laterale (de pe partea radiată, pe articulaţia humero-radială şi de pe partea cubitală, pe articulaţia humero-cubitală, prin mişcări circulare mici, atunci când se acumulează produse toxice). În articulaţie pe părţile laterale ale tendonului tricepsului apar tumefacţii destul de mari, care se întind în jos pe ambele părţi e de olecranului. Mişcările circulare de fricţionare alternează cu mişcările de netezire ale articulaţiei executate cu pulpa policelui. Membrana sinovială, care căptuşeşte suprafaţa interioară a capsulei articulare, formează, pe locurile unde se prinde pe os, cute care conţin grăsime. Peste groapa olecraniană şi coronoidă, depozitul de grăsime de sub membrana sinovială formează nişte pungi la ieşirea din aceste gropi. Dacă articulaţia este flectată, se poate pătrunde adânc cu degetele în articulaţie şi se ajunge uşor deasupra apofizei coronoide şi pe marginea internă a articulaţiei.

La netezirea şi fricţiunea regiunii interne, braţul se îndoaie şi se aşază în unghi, înclinându-se şi părţile inferioare ale tricepsului şi bicepsului şi ale brahialului anterior. La nivelul olecranului, degetele alunecă pe marginile lui şi pe părţile laterale ale tendonului tricepsului, fricţiunea făcându-se rectiliniu şi circular. În afara fricţiunilor circulare, se mai folosesc şi cele în cleşte, în spirală şi rectilinii. În final, se execută mişcări pasive de flexie-extensie.

Articulaţia umărului – capsula articulară este extrem de liberă şi se înseră la periferia cavităţii glenoide. Pe humerus capsula se înseră de gâtul anatomic al osului, la a mică distanţă de marginea suprafeţei

articulare. Este singura articulaţie în care un tendon, cel al biceps, ului pătrunde în cavitatea articulară şi, după ce trece peste capul humerusului, se însera pe marginea superioară a cavităţii glenoide. Articulaţia umărului nu are ligamente auxiliare care să ţină humerusul şi omoplatul într-un contact strâns, acest rol avându-l muşchii care o înconjoară. Masajul articulaţiei umărului se face din poziţia stând prin manevre ca: neteziri şi fricţiuni pe toată suprafaţa articulară şi pe părţile laterale ale acesteia, fără a se apasă pe ganglionii limfatici, începând fricţiunea de jos în sus peste capul humerusului. Alt procedeu care poate fi aplicat: executantul duce braţul celui masat la spate, cu partea dorsală a mâinii pe regiunea lombară, pentru a masa bine partea interioară a capsulei. Din această poziţie capul humerusului împinge puternic înainte capsula articulară şi se aplică fricţiuni cu indexul şi mediusul, prin mişcări circulare îndreptate spre axilă. În încheiere se mobilizează articulaţia prin mişcări pasive şi pasiv-active. Deoarece deltoidul se însera înaintea articulaţiei pe claviculă, partea anterioară şi pe omoplat, partea posterioară, mişcările de masaj vor pomi de la locul de inserţie al muşchiului pe humerus, în sensul fibrelor musculare, adică spre claviculă şi omoplat.

Vibraţiile pe membrul superior se fac în următoarele puncte:

— Plexul brahial – înapoia peretelui anterior al axilei.

—» Nervul radial – pe partea externă a braţului, între porţiunea mijlocie şi cea inferioară.

— Nervul cubital – pe partea internă a braţului, în porţiunea inferioară sau între epitrohilee şi olecran, pe partea posterioară a articulaţiei cotului.

— Nervul medium – la limita dintre porţiunea mijlocie şi cea inferioară a antebraţului, pe faţa palmară a acestuia sau în porţiunea superioară a braţului, pe marginea internă bicepsului. Degetele se vor introduce sub biceps, acţionându-se şi transversal.

Masajul articulaţiilor membrelor inferioare – se aplică pe articulaţiile bolţii elastice a labei pictorului (formată din 6 oase tarsiene, 5 metatarsiene, fixate între ele cu ligamente puternice), articulaţia gleznei, genunchiului şi articulaţia coxofemurală.

Bolta elastică a labei piciorului axe rezistenţă prin tonusul muscular (tibialul anterior, posterior, peronier şi muşchii flexori ai halucelui). Aceşti muşchi se găsesc aşezaţi pe gambă, dar tendoanele lor lungi se însera pe oasele labei piciorului, fiind acoperiţi cu teci sinoviale.

Articulaţia gleznei – pe sub maleola internă se găsesc tendoanele muşchilor lungi de pe partea posterioară a gambei, iar în regiunea tuberozităţii calcanee se însera tendonul lui Ahile. Capsula articulară care înconjoară articulaţia este mai slabă decât a celorlalte articulaţii, pe părţile laterale însă, unde sunt maleolele, prezintă ligamente auxiliare foarte puternice. Capsula articulară se prinde de tibie şi peroneu la nivelul maleolei interne şi se întinde în jos, cuprinzând astragalul parţial şi se prinde de ei. Capsula se masează *mai* bine din flexia plantară pentru părţile posterioare şi din flexia dorsală pentru partea anterioară a acesteia. Se vor aplica manevre de masaj ca: netezirea şi fricţiunea pe regiunea submaleolară externă, apoi internă şi porţiunea tendonului lui Ahile.

Articulaţia genunchiului – este singura articulaţie care intră şi în masajul general aplicat pe piciorul întins pe banchetă. Capsula se prinde sus pe epifiza inferioară a femurului, în jos de marginea tibiei. În interiorul articulaţiei se găsesc 2 meniscuri ale femurului şi tibiei şi ligamentele încrucişate. În părţile laterale, articulaţia este întărită prin ligamentele intern şi extern, iar anterior trece tendonul cvadricepsului femural, ce se însera pe tibie, extinzând gamba. Pe acest tendon se prinde rotula.

Manevrele de masaj vor fi ascendente şi concentrice de efleuraj şi fricţiuni liniare, pentru subţierea fundului de sac superior, lateral faţă de rotula şi în spaţiul articular dintre femur şi tibie. Cu cât piciorul se flectează mai mult, cu atât se pătrunde mai în profunzimea articulaţiei sub tendoanele muşchilor flexori. În final, se fac mobilizări ale gambei pe coapsa, pasive şi activ-pasive.

Articulaţia coxofemurală – nu poate fi masată, din cauza straturilor mari musculare ce le acoperă, dar pe muşchii fesieri, în special la femei, se formează depuneri mari de grăsime şi pe acelea se

vor aplica stoarceri energice, frământat, tocat, bătătorit cu pumnii etc.

Masajul aparatului vascular

Masajul aparatului vascular trebuie să fie un puternic stimulator pentru circulaţia de întoarcere, manevrele de masaj exercitând şi acţiune specifică asupra nervilor vasculari constrictori şi ditatatori, precum şi asupra circulaţiei în întregul organism, muşchiul cordului fiind şi el ajutat în acţiunea sa.

Procedeele de masaj acţionează diferenţiat asupra circulaţiei diferitelor ţesuturi. Vascularizarea pielii şi a ţesuturilor superficiale este stimulată prin manevra de netezire, circulaţia în ţesuturile mai profunde este activată prin fricţiuni, iar frământatul influenţează circulaţia din muşchi. Prin evacuarea mai rapidă şi mai completă a vaselor de la suprafaţa corpului, se golesc mai activ şi vasele profunde şi se lasă loc liber sângelui arterial, pompat de inimă. S-a constatat că masajul nu-şi limitează acţiunea circulatorie la timpul cât se aplică, ci se constată efectele şi după ce aplicarea manevrelor a încetat. Fără a exclude acţiunea mecanică a manevrelor de masaj asupra vaselor, trebuie subliniate efectele circulatorii, mai ales prin mecanisme reflexe şi umorale. Procedeele de masaj exercită acţiuni excitante şi inhibitorii asupra nervilor vasculari, iar în piele şi ţesuturi se dezvoltă substanţe hormonale cu acţiune vaso-motoare de lungă durată. Se influenţează cu mai multă eficienţă pe calea reflexă şi alte funcţii care depind de circulaţie, ca: schimbările nutritive şi eliminările de substanţe reziduale, creşterea şi refacerea ţesuturilor uzate, termoreglarea şi secreţiile endocrine etc.

Masajul mecanic pe pereţii vasculari este considerat ca o gimnastică a vaselor. El accelerează scurgerea sângelui din vene şi capilare, goleşte activ lichidele din vasele limfatice şi din spaţiile intercelulare, diminuând congestiile şi stazele din ţesuturi şi organe, uşurează circulaţia în artere şi scade, prin aceasta, efortul miocardului. Pentru stimularea circulaţiei mai profunde din muşchi şi organe, manevrele se vor executa cu mai multă vigoare, controlându-se la echilibrarea circulaţiei superficiale şi profunde pe reacţiile biochimice, hormonale şi nervoase ale sistemului nervos vegetativ cu rol

vaso-motor.

Ca metode speciale de masaj cu efect predominant asupra circulaţiei sanguine şi limfatice vom descrie drenajul limfatic şi masajul reflex.

Drenajul limfatic manual

Drenajul limfatic manual a fost practicat la început în mod empiric de E. Vooder – Danemarca, urmărind un scop estetic. Tehnica actuală cuprinde:

Drenajul ganglionilor limfatici – are ca scop a le goli conţinutul, prin presiuni repetate, lente şi cu slabă intensitate. Mâna se aplică pe reţeaua ganglionară, degetele fiind aşezate transversal pe vasele aferente. Degetele întinse trag pielea, ca şi ganglionii subiacenţi, în timp ce o presiune uşoară contribuie la evacuarea limfei. Ritmul mişcărilor este de 2 – 3 la fiecare 10 secunde, deoarece punga de limfă, reprezentată de ganglion, se goleşte foarte lent.

Drenajul de apel – asupra colectorilor limfatici care însoţesc reţeaua venoasă; ei sunt foarte numeroşi, drenând limfa recoltată în prealabil de capilare. Colectorii limfatici ai membrelor îşi varsă conţinutul în reţeaua ganglionară. Drenajul de apel se aplică asupra colectorilor de evacuare mai jos, în aval de regiunea pe care dorim să o drenăm, realizând o aspiraţie la nivelul regiunii de drenat.

Tehnica de lucru – mişcarea mâinii relaxate; urmează mişcarea de circumducţie a umărului. Presiunea este uşoară la început, creşte, apoi se diminuează, pentru ca în final să se anuleze. Contactul cu corpul pacientului merge întotdeauna prin partea proximală a edemului, pentru a se termina distal, la fiecare mişcare „de apel". Mâinile sunt cu degetele aşezate transversal pe vasele limfatice, ca să poată fi stimulate în timpul presiunii, care urmăreşte să stimuleze limfaticele superficiale hipodermice. Presiunea degetelor trebuie să resimtă la nivelul subcutanat, ceea ce înseamnă că ea trebuie să rămână foarte slabă (nu trebuie să depăşească 40 – 50 mm Hg).

— Mişcările se vor executa foarte lent, în ritm de 3 mişcări la fiecare 10 secunde;

— Mişcările se vor efectua de mai multe ori pe loc înainte de a

deplasa mâinile (adesea sunt necesare 2 – 4 mişcări pentru a deplasa coloana de limfă);

— Stimularea colectorilor începe de la rădăcina membrelor, după ce s-au drenat reţelele ganglionare, mâinile deplasându-se apoi progresiv spre regiunea de drenat.

Drenajul de resorbţie – se foloseşte numai atunci când un edem a invadat ţesuturile situate între derm şi fascia musculară superficială. De la nivelul zonelor infiltrate, lichidul excedentar este împins progresiv din spaţiul interstiţial spre capilarele limfatice, prin care limfa va fi condusă lent spre colectori.

Tehnica de lucru – imediat după drenajul de apel, se aplică drenajul de resorbţie, la graniţa dintre marginea inferioară a edemului şi regiunile neînfiltrate. Mâna urmează mişcările induse de către circumducţia umărului. Presiunea exercitată începe distal, pentru a se termina proximal, şi este orientată spre colectori. Dacă edemul este mare, este bine să fie fragmentat în timpul aplicării drenajului de resorbţie, adică să se acţioneze progresiv din aproape în aproape, de la partea superioară către bază. Mâinile trebuie să cuprindă întreaga suprafaţă sau, dacă acest lucru nu este posibil, trebuie cuprinsă în întregime măcar o porţiune din suprafaţa asupra căreia se acţionează în acest moment.

Mişcările trebuie să fie lente, executate în ritm de + /3 pe secundă. Cea mai importantă fază este relaxarea presiunii, moment în care capilarele îşi revin la calibrul lor iniţial, acordându-i atenţia cuvenită. Presiunea împinge limfa în capilare spre colectori, iar relaxarea permite reumplerea capilarelor.

Indicaţiile drenajului limfatic manual:

Drenajului limfatic manual este indicat în toate formele de edem de origine venoasă, cardiacă sau limfatică, cu excepţia edemului elefantiazic congenital sau atunci când căile limfatice sunt inexistente:

— În tratamentul proceselor inflamatorii cu un mare conţinut de proteine;

— În perioada pre- şi postoperatorie, în cazurile de grefă cutanată;

— În tratamentul leziunilor cutanate (accelerează procesele de regenerare);

— În tulburări trofice-distale ale membrelor datorate insuficienţelor arteriale sau venoase;

— În scopul relaxării psihice şi fizice a pacienţilor, prin manevrele lente, blânde. Ca şi contraindicaţii amintim procesele inflamatorii grave şi recidivele metastatice.

Masajul reflex

Masajul reflex este indicat: în cazul afecţiunilor vasculare, în circulaţia intermitentă, arterioscleroză, cangrene diabetice, degerături, tulburări trofice după paralizii, varice, stări varicoase, hemoroizi, staze de circulaţie limfatică, posttratamentul flebitelor şi tromboflebitelor etc.

Masajul reflex al ţesutului conjunctiv subcutanat se aplică pentru influenţarea tulburărilor prin intermediul sistemului neuro-vegetativ pe zonele afectate cuprinse între vertebrele Dq-D12 şi toate segmentele l şi-s. În afecţiuni arteriale ţesutul este puternic îndurat (contracturi la nivelul foselor iliace, fesierilor, trohanterului şi faţa laterală a coapsei). În afecţiunile venoase ţesutul este moale, umflat (la sacrum şi regiunea sacro-iliacă).

Tratament – se prelucrează regiunea sacrală şi lombară – construcţia bazei –, de care depind membrele inferioare, acţionând asupra regiunii trohanterului şi pe faţa externă a coapsei. În afecţiunile venoase mişcările vor fi mai blânde şi mai superficiale.

Zonele reflexogene ale coloanei vertebrale

Coloana vertebrală este elementul principal de susţinere al corpului uman, dispunând de un mare grad de mobilitate, fiind sediu! axului nervos. Este formată din 33 – 34 de vertebre (7 cervicale, 12 toracale, 5 lombare, 5 sacrale, 4 – 5

A A

coccigiene). Între ele se află un disc vertebral format din ţesut fibro-cartilaginos. În mijlocul discului se află nucleul pulpos de consistenţă gelatinoasă, comportându-se ca un resort ce preia şi repartizează presiunile pe coloană. Vertebrele sunt fixate între ele prin

ligamente ca: ligamentul-longitudinal anterior, care limitează extensia coloanei, ligamentele interspinale, supraspinale şi posterior, ligamentul galben. Prezintă 4 curburi fiziologice alternative, care contribuie la amortizarea şocurilor şi la păstrarea centrului de gravitaţie în interiorul poligonului de susţinere, ele fiind curbura cervicală, dorsală, lombară, sacrală. Prin suprapunerea orificiilor vertebrale, se formează canalul vertebral, în care este adăpostită măduva şi rădăcinile nervoase.

Zonele reflexogene ale coloanei vertebrale se găsesc de-a lungul părţii interne a celor două picioare, iar pe mână pe partea externă a policelui. Atunci când energia este blocată, în stările de stress sau oboseală, prin masaj articular poate fi deblocată, aplicând o presiune cu vârful policelui sau partea palmară pe zonele dureroase. Pe picior se va porni cu masajul de la degete de partea internă a labei piciorului, pentru regiunea cervicală, şi acţionând către călcâie pe regiunea reflexă, pentru vertebrele toracale, lombare, sacrale şi coccigiene. Pe partea latero-intemă a piciorului este reprezentat şoldul, iar pe partea latero-externă toate articulaţiile membrului superior.

Pentru stimularea zonelor reflexogene reciproce, atunci când, în urma unor accidente sau intervenţii chirurgicale, nu pot fi masate regiunile afectate, se va aborda masajul segmentelor neafectate, pe baza principiului bilateralităţii orizontale (membrul superior de aceeaşi parte) şi a bilateralităţii verticale (membrul superior şi inferior de aceeaşi parte), interacţiunile fiind următoarele: police – haluce, index – deget 2, medius – deget 3, inelar – deget 4, auricular – deget 5, articulaţie pumn – gleznă, antebraţ – gambă, cot – genunchi, umăr – şold, articulaţie scapulară – articulaţie pelviană. Rezultate bune se obţin atunci când se masează uitai punctele homolaterale pe aceeaşi parte şi apoi cele de pe membrele pereche, în cazul articulaţiilor mari, iar pentru articulaţiile mici, se abordează întâi bilateralitatea orizontală şi apoi cea homolaterală.

Zonele sistemului limfatic în cadrul tratamentelor, masajul se aplică întâi zonelor sistemului limfatic superior, folosind ciupituri (pe membrele inferioare între degete, pe ambele părţi ale piciorului –

amigdalele; la baza halucelui, pe părţile laterale – limfaticele axilare; în apropierea zonei corespondente a articulaţiei membrelor).

Ganglionii limfatici ai regiunii inghinale (pe banda situată între partea latero-intemă şi cea latero-externă a gleznei), limfaticele bazinului (la baza gambei pe partea posterioară şi anterioară) şi splină (la baza metatarsianului 4 – 5 pe partea plantară a piciorului stâng).

Pe palme, limfaticele superioare sunt reprezentate la baza deschiderii dintre 2 degete, în total fiind 4 zone mici.

Zona reflexogenă a inimii – pe partea plantară a piciorului stâng şi pe mâna stângă la baza degetelor index şi medius pe metacarpienele corespondente. Inima este reprezentată pe partea plantară a piciorului stâng la baza degetelor 3 – 5 pe metatarsiene, aplicând ciupituri, în tulburările funcţionale datorate problemelor emoţionale, pentru inducerea relaxării, regenerării musculaturii cardiace, pentru echilibrarea tensiunii arteriale etc. Pe palme, tratamentul este asemănător cu cel aplicat picioarelor, în tulburări de circulaţie, presiuni în piept.

Pentru obţinerea unor efecte generale asupra organismului, se începe tratamentul cu zona corespondentă coloanei vertebrale, apoi se trece la zonele capului, sistem respirator, inimă, ficat, căi digestive şi sistem limfatic.

Pentru inimă, pe coloana vertebrală se va acţiona pe vertebrele Dj-Dg şi C3-C4 pe partea stângă, pentru ameliorarea tulburărilor circulaţiei coronare, postmiocardite, endocardită, infarct miocardic, angină pectorală, ţesutul prezentând umflături sau retracţii pe marginea mediană a omoplatului, creasta axilară şi marginea inferioară a grilajului costal.

MASAJUL ŞI TEHNICILE COMPLEMENTARE PE PRINCIPALII NERVI ŞI TRASEE NERVINE ÎN ASOCIERE CU ALTE TERAPII NATURISTE

Masajul nervilor şi pe traseele nervine este o metodă veche de tratament asociat, aplicat în vederea reducerii durerilor şi contracţiilor musculare cu efecte calmante, dar pot fi folosite şi manevre cu efecte stimulatoare şi tonice, pe anumite ţesuturi şi organe ale corpului

uman.

Nervii sunt masaţi în zonele lor de trecere de la suprafaţă spre profunzime sau invers, pe traiectul lor sau la nivelul ramificaţiilor, urmând a se înlătura atoniile, atrofiile, insuficienţele funcţionale, calmarea durerilor, crampelor şi a contracţiilor musculare.

Ca *manevre* se aplică: netezirea, fricţiunile, presiunile, bătăile ritmice şi vibraţiile. Se utilizează atât fricţiunile liniare, cât şi cele circulare mici, durând minute întregi, deplasând un deget sau mai multe din aproape în aproape, prin presiuni crescânde progresiv de la suprafaţă către profunzimea pielii şi a ţesuturilor musculare, imprimând în unele cazuri şi mişcări vibratorii. Loviturile ritmice, executate sub forma tocatului sau bătătoritului, se aplică pe zone sensibile sau chiar pe traiectul nervilor, zone acoperite cu ţesuturi mai protectoare (ca de exemplu, în regiunea sacrală pe nervul sciatic). Manevrele de masaj manual aplicate scurt şi repede pe nervul vaso-motor produc vasoconstricţie locală. Dacă acestea se aplică puternic şi pe durată lungă, produc vasodilataţie reflexă, hiperemie şi încălzirea pielii. Aplicate pe nervii motori, se produc contracţii fibrilare în muşchi, fără efecte mecanice, şi acestea se folosesc în tratamentul muşchilor atoni, atrofiei, insuficienţi sau parezici. Vibraţiile scad sensibilitatea şi conductibilitatea muşchilor, scade influxul nervos, se activează circulaţia în teaca nervului, favorizând nutriţia şi stimulând funcţia acestora.

Masajul nervilor periferici este recomandat pentru tonifiere şi stimulare în atonii, atrofii şi insuficienţe funcţionale sau, prin manevre calmante, în contracturi musculare, dureri sau alte forme patologice locale. Se pot întâlni hiperemii sau hipoestezii, prin lezarea nervilor senzitivi, contracţii musculare şi hipertomii, lipotimii, pareze sau chiar paralizii locale, prin leziunea nervilor motori, şi modificări circulatorii, cianoze, edeme, atrofii, produse prin leziunea nervilor trofici. Ca metode se pot folosi: *metoda Cornelius*, prin aplicarea de presiuni manuale pe punctele de intrare a nervilor motori în muşchi, tonifierea sau relaxarea, prin apăsări circulare cu unul sau mai multe degete pe punctele energetice de stress, apăsări cu palmele sau partea cubitală a

lor pe traseele nervilor, folosind metode speciale de masaj: *Cyriax*. *Dicke*, *Kohirausch*, *shiatshu şi stretching* etc. – în asociere cu unele proceduri calorice, electrice, hidrice, care determină atât o relaxare musculară generală, cât şi o sedare psihică cât mai benefică pentru recuperarea bolnavilor. Cu deosebită eficacitate se folosesc metodele de facilitare neuro-proprioceptive (FNP) ca: *metoda* Kenny, *Kabat*, *Bobath*, *Temple-Fay*, *Margaret Rood*, *Phelps*, *Frenkel*, *Tardieu*, *Brunstrom etc*\În cazul copiilor cu infirmitate motorie centrală, în care leziunile centrale determină un dezechilibru al reflexelor posturale, vom aplica masajul folosind reflexul de întindere, care produce relaxare în muşchiul spastic, presiunile şi tracţiunile asupra articulaţiilor, pentru stimularea receptorilor articulari, aplicarea rezistenţei maxime pentru creşterea forţei musculare, comanda verbală scurtă şi precisă, imaginea vizuală de orientare în spaţiu a segmentelor corporale, schemele de mişcare în spirală şi diagonală etc. În cadrul tratamentelor, masajul se va asocia şi cu alte terapii complementare, factori naturali şi unele terapii naturiste.

Prezentăm în continuare câteva *tratamente prin masaj şi tehnici complementare pe nervul sciatic*, *nervii spinali*, *nervul peronier*, *nervii occipitali*, *trigemeni şi faciali*.

Foarte mare importanţă prezintă masajul nervului sciatic, care produce, prin tasare, presare, inflamare, toxicitate, traumatisme, multiple dureri fie numai pe o parte a lui, sau pe tot traseul, fiind cel mai lung nerv din organism. Nervul sciatic porneşte din regiunea lombară şi se întinde de-a lungul membrelor inferioare. Topografia acestui nerv ¡1 predispune la leziuni traumatice şi paralizia lui se manifestă, din punct de vedere motor, prin stopajul piciorului şi grefa degetelor sau, din punct de vedere senzitiv, prin hiperestezie sau anestezia feţei dorsale a piciorului, deoarece trunchiul sciatic, la nivelul extremităţii distale a coapsei, se divizează în cele două ramuri terminale: nerv sciatic popliteu extern şi intern (SPE şi SP1). Copresiunea nervului SPE poate fi profundă şi să-şi aibă sediul la nivelul expansiunii bicepsului crural sau la nivelul arcadei muşchiului lung peronier, în plăgile regiunii poplitee sau a marginii externe a

treimii superioare a gambei. Elongaţia nervului lezat se produce în timpul luxaţiilor peroneo-tibiale superioare, entorsele grave ale genunchiului, care interesează compartimentul exterior. Nervul SPI traversează zona poplitee înainte de a trece pe sub arcada tricepsului sural şi a lua numele de „nerv tibial posterior". Ramurile sale motorii inervează muşchii flexori ai gleznei, iar cele senzitive asigură sensibilitatea plantei piciorului. Leziunile traumatice ale acestui nerv se produc, de obicei, la nivelul fosei poplitee.

Sciatica este o suferinţă a nervului sciatic, provocată de frig, de unele deformări ale vertebrelor lombare sau de poziţia defectuoasă a organelor interne. Nevralgia sciatică este un sindrom care se manifestă prin dureri simultane în regiunea lombară, iradiind de-a lungul membrului inferior pe faţa posterioară a coapsei şi gambei, extinzându-se adesea în direcţia degetului mic sau mare de la picior. Durerile sunt periodice, intermitente, cu durată de trei-şase săptămâni.

urmate de luni de zile fără dureri, manifestându-se adesea unilateral, la un singur picior. Pentru identificarea bolii se execută *manevre Lasegue*, prin ridicarea membrului inferior afectat întins din genunchi, poziţie care pune în tensiune nervul sciatic. Tratamentul funcţional se va aplica numai după terminarea perioadei acute. Ca obiective de tratament se va urmări:

— Stimularea circulatorie şi a schimburilor nutritive din ţesuturi şi resorbţia produselor reziduale ale procesului inflamator;

— Tonifierea segmentului lezat şi activarea segmentului de sprijin şi mişcarea;

— Atenuarea durerilor şi mărirea amplitudinii mişcărilor membrelor şi trunchiului şi lichidarea fenomenelor de atrofie musculară;

— Suprimarea tulburărilor sciatice, CV, frica de a se mişca, perfecţionarea deprinderilor motrice în scopuri compensatorii.

Se vor adopta *poziţii* ca: decubit dorsal, lateral, şezând, patrupedia şi pe partea sănătoasă. Tratamentul asociat va începe prin repaus pe un pat tare în poziţii ce descarcă de greutate corporală

coloana vertebrală şi mişcări de tonifiere a muşchilor abdominali şi fesieri, asociat cu masaj şi shiatsu şi manipulări vertebrale aplicate cu ambele palme simetric şi paravertebral. La început, mişcările se vor executa în apă caldă, mai mult în cifozare şi mobilizare, numai în flexie din decubit dorsal, cu genunchii îndoiţi sau din patrupedie. Manevrele de masaj vor fi stimulante pentru partea concavă a curburii coloanei vertebrale şi vibratorii pentru cea convexă cu tonusul muscular med crescut, folosind metoda *Niederho-ffer-Becker* din decubit dorsal şi lateral, prin mişcări de flexie a coloanei vertebrale, îndoiri ale membrelor inferioare în ritm lent, fără forţare, pentru a câştiga mobilitate. Pentru tonifierea fesierilor şi abdominalilor, care fixează bazinul în retroversie, se vor folosi mişcări dinamice. Obiectele de pe sol vor fi ridicate numai prin îndoirea genunchilor, având trunchiul cât mai drept. Se parcurge treptat recuperarea de lungă durată, cu dificultăţile ei, trecând de la 1. perioada acută, cu dureri mari, la cea subacută, când durerile din decubit dispar, bolnavul se mişcă în pat, poate sta pe scaun, se mişcă în cameră, la 2. perioada cronică, când se permite mobilizarea coloanei, chiar dacă se declanşează dureri moderate, şi 3. perioada de remisiune completă, cea dintre episoadele algice, în care bolnavul este asimptomatic. Pentru relaxarea musculaturii cu reducerea concomitentă a lombosacralgiei, Zbenghe recomandă aplicarea exerciţiului hold-relax (ţine – relaxează) modificat, cu rezistenţă moderată spre minimă. Se vor face basculări ale bazinului, întinderea musculaturii paravertebrale şi a muşchiului psoasiliac, lucrând pe *diagonalele Kabat* şi folosind *programul Williams*.

Presopunctura shiatsu şi strechingul se aplică pe cele 5 puncte situate în regiunea lombară, 3 puncte în regiunea sacrală, 4 puncte în regiunea fesieră, cele 2 puncte Namkoshi şi pe cele 10 puncte de pe partea mediană a coapsei din partea posterioară, 3 pe fesa poplitee, 8 puncte pe gambă şi 4 pe talpa piciorului afectat, 3 x5 secunde.

Stretchingul se realizează cu membrul inferior întins şi ridicat la nivelul coapsei sprijinit pe un suport; se apasă coapsa la nivelul genunchiului şi se face flexia dorsală a labei piciorului pe gambă, 3 x 10

secunde.

Prin intermediul nervului fesier superior afectat, se provoacă o durere ascuţită, fiind afectat şi nervul sciatic. Stimulul provocat se extinde şi asupra părţii posterioare a coapsei, asupra părţilor anterioară şi posterioară a gambei şi degetelor picioarelor. Masajul acestui nerv ajută la ameliorarea durerilor sciatice, înlăturarea constipaţiei, diareii, a răcirii picioarelor, incontinenţei urinare nocturne, care se stopează, înlătură durerile menstruale, crizele de lumbago, rigiditatea spatelui, durerile reumatice, cârcei, impotenţa şi rigiditatea.

Prin masajul special construcţia bazei după metoda Dicke, care se poate aplica chiar în cazul membrului inferior mobilizat, se pot înlătura contracturile musculare şi aderenţele tisulare, eliberând articulaţiile, în vederea tratamentelor ulterioare de mobilizare şi reeducare. Tratamentul va ţine seama de reacţiile pacientului, mergând progresiv cu manevrele de masaj în direcţia segmentului afectat, intercalând şi alte derivaţii, traiecte şi o echilibrare vegetativă. Progresia în sus pe coloana vertebrală se realizează astfel:

— De la vertebra dorsală 12 la dorsala 8 – treapta I;

— De la vertebra dorsală 8 la cervicala 7 – treapta a II-a;

— De la vertebra dorsală cervicală 7 la baza craniului – treapta a III-a.

Pentru sciatică, punctele maxime se situează la nivelul vertebrei dorsale 12, articulaţia sacro-iliacă, vertebra lombară 3 şi pe trahanter. Prin terapia reflexă manuală a lui Dike, se folosesc întinderile de ţesut sublimare, pentru anemona celulară, repetate prin însumarea efectelor şi progresive în timp. Se aplică în douăzeci de şedinţe, fiecare cu durată de la 15 la 30 minute, progresiv, combătând durerea, în nevralgii, nevrite, mialgii, algii vertebrale şi suferinţele discale.

Se aplică ca *tratament* presiuni vibratorii cu indexul degetul mijlociu şi inelarul şi întinderi ale ţesuturilor.

Sindromul lovituri de bici apare în urma accidentelor de automobil, prin aruncarea în faţă a persoanei care suferă coliziunea. Atunci când impactul este puternic, capul poate să fie aruncat înainte

şi înapoi de mai multe ori, ca şi capătul unui bici. Hiperextensia şi hiperflexia afectează serios vertebrele, ligamentele, discurile vertebrale, muşchii, nervii şi vasele sangvine ale gâtului. *Tratamentul se* va aplica înainte ca muşchii să devină contractaţi şi duri, prin presiuni pe medula oblongată, sternocleidomastoidian, scaleni şi pe toată regiunea coloanei vertebrale. Întinderile gâtului se vor face din şezut cu palmele în zona occipitală, executând flexii şi extensii ale capului prin mişcări lente, lungi şi ample.

Nervul facial este un nerv motor care controlează mişcările muşchilor mimicii, boala aducând o deformare facială. Dacă paralizia afectează muşchiul orbicular al gurii, un colţ al acesteia va cădea în jos, trăgând după ea partea normală şi făcând să dispară cuta de la nas la buză.

Dacă paralizia apare la muşchiul orbicular al ochiului, ochiul afectat nu se meu poate închide complet. Paraliziile pot apărea în urma unei lovituri, din cauza crizei, a unei obstrucţii vasculare, din cauza expunerii îndelungate în microclimat rece etc.

Tratamentul se aplică pe cele trei şiruri a trei puncte fiecare, care pornesc de la colţul gurii întinzându-se de-a lungul osului zigomatic, printr-o presiune aspiratoare, pornită de la partea normală a gurii spre cea afectată.

În cazul paraliziei *muşchiului articular al ochiului* se exercită presiuni cu indexul, mijlociul şi inelarul pe punctele din fosele supra orbitale şi suborbitale şi pe colţul ochiului în exterior, apoi se prind şi se strâng pleoapele cu degetele, pentru a întinde ochiul afectat întredeschis, 10 secunde x 3 ori.

Se vor stimula *punctele shiatsu* – 3 situate în fosele supraorbitale şi 3 în fosele suborbitale şi pe cele 2 puncte de la colţul exterior al ochiului, repetând de câte ori este necesar.

Folosind pe parcursul tratamentului toate aceste tehnici moderne de tratament, vom obţine un randament mărit în comparaţie cu folosirea numai a unei metode singulare terapeutice.

Stimularea palmară şi digitală a nervului spinal

Stimulând nervul spinal pe cale reflexă, se ameliorează atât

funcţia lui, cât şi a organelor interne care sunt în relaţie cu el. De asemenea, se contribuie la creşterea elasticităţii organelor musculare para vertebrale.

Stimularea cu tăişul palmelor la spate, apropiate – se realizează din ortostatism cu degetele ridicate în sus, degetele mici se lipesc de coloana vertebrală. Se împing mâinile în sus cât mai mult posibil, apoi acestea coboară, masând de sus în jos spatele, prin mişcări rapide. După ce s-a efectuat stimularea pe coloana vertebrală, palmele se îndepărtează de coloană cu doi-patru centimetri şi se efectuează aceleaşi alunecări pe noile trasee, în sus şi în jos, ajutând la reglarea funcţiilor organelor interne, la creşterea elasticităţii muşchilor, a gheaburilor vertebrale, la prevenirea discopatiilor, a osificării ligamentelor vertebrale, corectarea cifozei, lordozei, scoliozei, a spatelui plat, lumbagoului, sciaticii, deformării vertebrale. Se stimulează cele patrusprezece puncte shiatsu de pe coloana vertebrală.

Stimularea palmară şi digitală a nervilor peronieri profund sub muşchiul tibialul anterior

Muşchii peronierul lung şi scurt sunt situaţi în zona laterală a piciorului şi a tălpii, iar tibialul anterior pe partea externă a tibiei. Rigiditatea acestor muşchi face ca greutatea corpului să apese asupra părţii externe a tălpii, tulburând echilibrul fizic şi provocând oboseală. Alunecarea în momentul în care suntem grăbiţi sau tocirea tocurilor încălţămintei pe partea externă constituie simptome ale acestei stări. *Tratamentul* va consta atât în stimulare digitală, prin masaj punctiform, cât şi în fricţionări cu policele pornind cam trei centimetri sub punctul de proiecţie al tibiei, chiar sub genunchi. Se apasă ferm cu ambele degete mari, cel stâng aflându-se dedesubt, în timp ce restul degetelor sunt plasate în jurul gambei pentru sprijin. Se presează pe traiectul nervului peronier profund, care poate provoca dureri acute, mergând până la gleznă, presiunea fiind dirijată spre peroneu, pentru eliberarea mişcării de pronaţie a piciorului propriu-zis. Se stimulează cele şase puncte shiatsu din exteriorul tibiei.

Stimularea marelui nerv occipital trigemen şi facial

În regiunea situată între ceafă şi zona parietală sunt amplasaţi

următorii *nervi*: maurele nerv occipital, micul nerv occipital, al treilea nerv occipital şi marele nerv auricular. Punctele dureroase de pe aceşti nervi, pe o parte sau ambele părţi, caracterizează nevralgia occipitală, care poate fi provocată de tensiunea din muşchi sau ligamentele regiunii occipitale, de arterioscleroză, de depunerile de strat adipos, de sindromul loviturii de bici etc. Se stimulează cele şase puncte de la baza capului, medula oblongată şi cele două puncte de pe micul nerv occipital şi zona posterioară a capului.

Tratamentul constă în presiuni cu degetele exercitate în imediata apropiere a punctelor dureroase, până când durerile cedează şi răsuciri cu tensionări ale capului stânga-dreapta.

Nervul trigemen este cei mai gros nerv senzorial care porneşte din creier, având *trei ramuri*: nervul oftalmic, nervul maxilar şi nervul mandibular, întinzându-se pe toată faţa. Durerea apărută pe aceşti nervi se numeşte nevralgie de trigemen, având punctele prin orificiile de ieşire din cutia craniană. Ca şi cauze amintim: obstrucţia vasculară, suferinţe nazale, inflamaţia dentară, gripa etc.

PRINCIPALELE RAMURI NERVOASE ANTERIOARE

Ram oftalm* Rom maxilar am mandibular

Nerv cervical cutanat Nervi supraclaviculari

Nerv axtlar Nerv medial

Nerv tri gemen brahial cutanat erv intertostobrahial cutanat

Nerv brahial posterior cutanat (ram al nervului radiat)

Nerv antebrahkU medial cutanat Nerv ante brahial lateral cutanat Nerv radial Nerv median în (bmbo-înghinat Ram ilio-hipogastnc Ram ilio – inghinal v femural lateral cutanat

Nerv obturator

Nerv femural anterior cutanat v-Nerv peroneal comun

LNerv şaten

Nerv peroneal superficial erv peroneal profund

PARTEA ANTERIOARĂ

(după Sandu Lucian)

Nervul mare occipital Nervul mic occipital Nerv mare auricular Nerv cervical cutanat Ram posterior al nervului cervical

Nerv supraclavicular posterior Nerv axilar

Nerv intere os tobrahial cutanat Nerv brahial medial cutanat

Nerv brahial posterior cutanat (Ram al nervului radial)

Nerv antebrahial medial cutanat

Nerv antebrd-Nal posterior cutanat

Nerv antebrahial lateral cutanat

Nerv radial superficial Nerv ulnar erv median ilio-hipogastric Nerv femural lateral cutanat Nerv femural anterior cutanat Nerv femural posterior cutanat Nerv peroneal comun Nerv peroneal superficial Nerv safen erv sural

Nerv plantar lateral Nerv plantar medial

PARTEA POSTERIOARĂ

AUTOMASAJUL ŞI TEHNICILE COMPLEMENTARE ÎN ASOCIERE CU ALTE TERAPII NATURISTE

Automasajul este o aplicare a procedeelor obişnuite de masaj adaptate la particularităţile şi necesităţile propriului nostru corp. Automasajul se conduce după aceleaşi reguli metodice, aceleaşi indicaţii şi urmăreşte aceleaşi scopuri ca şi masajul general. Asociat cu exerciţii fizice, cu mijloace de călire, stimulează şi întăreşte organismul adultului, combate efectele sedentarismului şi fenomenele oboselii profesionale şi preîntâmpinarea îmbătrânirii timpurii.

Automasajul cu efecte terapeutice dă rezultate utile în tratamentul asociat al sechelelor de leziuni traumatice, în unele afecţiuni reumatismale, în tulburări circulatorii, de nutriţie ş.a.

Avantajul automasajului este că poate fi practicat oriunde, oricând şi de către oricine, indiferent de sex şi vârstă. Foloseşte atât manevre fundamentale, cât şi cele ajutătoare de masaj (efleuraj, fricţiuni, frământat, tapotament, vibraţii, cernut, rulat, presiuni, tracţiuni, tensiuni şi scuturări), adaptate la particularităţile şi necesităţile individuale.

Automasajul se execută din poziţiile corpului cele meu favorabile care să facă accesibile regiunile care dorim să le masăm, asigurând stabilitatea corpului şi relaxarea muşchilor care nu lucrează, trebuie să decurgă în condiţii cât mai economice din punct de vedere al

cheltuielilor de energie şi să nu stânjenească respiraţia.

Noi am adoptat metoda începerii *automasajului cu membrele inferioare de la extremităţi spre rădăcini* (distal spre proximal), fie pe segmente, fie pe toată întinderea lor. Se va automasa apoi spatele, peretele abdominal şi cel toracic, prelucrarea membrelor superioare şi prelucrarea cefei. Se va lucra fără grabă şi încordare, cu calm, simpleţe în mişcări, folosind şi gravitaţia, mişcările de respiraţie şi relaxare, care combat tendinţa de blocare a toracelui, stânjenirea circulaţiei şi încordarea musculară. Persoanele în vârstă vor evita eforturile cu corpul în jos şi durata prea lungă a automasajului.

Dozarea intensităţii se va face după senzaţiile care apar pe parcursul aplicări manevrelor şi efectele imediate sau tardive. Efectele stimulatoare se obţin prin manevre rapide, cu vigoare, pe durata a 10 – 30 minute, iar efectele liniştitoare prin manevre lente, uşoare şi lungi, cu durată între 20 – 40 minute, nedepăşind niciodată o oră, în serii de 10-12 şedinţe, executând şi o serie de mişcări active, simple de gimnastică articulară, de respiraţii ample şi de relaxare.

În vederea călirii organismului, *automasajul* igienic se asociază cu procedee simple: aer, apă, soare, prin băi, prin agenţi fizici, termici, hidrici, electrici şi actiniei.

Pentru *automasajul parţial*, dezechiparea se va face numai atât cât este necesar, pentru a nu răci, iar după masaj se impune acoperirea regiunilor masate cu un prosop sau cearşaf şi odihnă 10-15 minute. Se vor respectă toate condiţiile de igienă a pielii, a echipamentului, curăţenia încăperii, a băilor etc.

În *durerile algice*, se vor folosi unguente antalgice pe bază de fenil-butazonă, indometacin, pell-amar, venin de albină, venin de viperă etc, în care sunt încorporate substanţe antiseptice, antiinflamatoare, vasoconstrictoare, vasodilatatoare, excitante sau calmante.

Contraindicatele automasajului sunt generale, parţiale, definitive sau temporare. Bolile de piele de natură inflamatorie sau parazitară, plăgile şi supuraţiile, erupţiile şi eczemele ne obligă să renunţăm la automasaj; la fel şi în cazul oricăror fenomene de

intoleranţă organică şi psihică.

Automasajul membrelor inferioare

Membrele inferioare pot fi manevrate pe segmente sau pe toată lungimea lor. Se începe cu piciorul propriu de jos: laba piciorului, apoi gamba, genunchiul, coapsa şi şoldul. Poziţia va fi stând pe banchetă, scaun sau pe sol.

Cu regiunea dorsală a piciorului, sprijinind călcâiul ceva mai sus ferm, sub sau pe genunchiul piciorului opus, se aplică manevrele de masaj în ordinea lor firească: efleuraj, fricţiuni, rulatul şi scuturatul piciorului anterior.

— *Efleurajul* – prin alunecări scurte şi uşoare, cu degetele şi cu palmele, pe marginile piciorului, în jurul maleolelor, călcâiului şi tendonului lui Achile. Pe talpă direcţia este de la degete spre călcâi, executată riguros cu pumnul închis, rădăcina şi marginea laterală a palmei.

— *Fricţiunea* se execută cu degetele şi podul palmei pe regiunea dorsală şi cu pumnul pe talpă, fricţionând în sens liniar spaţiile interosoase şi tendoanele, pe maleole şi călcâie, prin manevre rotunjite sau în spirală. Se aplică rulări şi scuturări între palme şi *încheierea* prin alunecări vibrate. În final, manevrele se asociază cu mişcări active, simetrice sau alternative Qoc de gleznă).

Automasajul gambei – din aceleaşi poziţii de lucru, insistând mai mult pe partea antero-externă, mai bogată în grupe de muşchi, şi partea posterioară, în special tricepsul sural, menţinând piciorul îndoit, permiţând destindere şi relaxare.

Alunecările vor fi lungi, medii şi scurte, cu palmele şi cu dosul palmelor, iar restul manevrelor ca: fricţiuni, frământat, tapotament, cernut, rulat, pensări, stoarceri – se vor face după tehnicile cunoscute. Nu se va uita nici tendonul ahilian. Se vor folosi atât degetele, palmele sau pumnii strânşi, prin manevre liniare, circulare, ondulatorii, sacadate etc. Cu piciorul sprijinit pe călcâi, se pot aplica mai multe manevre de tapotament, împingând masa musculară cu mâna dinafară spre înăuntru Netezirile liniştitoare se aplică pe toate feţele gambei.

Automasajul genunchiului – părţile laterale se masează cu

genunchiul uşor flectat şi înclinat înăuntru, pentru partea externă, şi în afară, pentru partea internă. Se aplică manevre scurte de netezire în sensul ascendent sau lateral. Urmează fricţiuni uşoare circulare sau liniare executate cu degetele sau cu palmele. Se masează tendonul rotulian şi formaţiunile grăsoase ce apar la femei. Pot fi asociate câteva mişcări de îndoire, genuflexiuni etc.

Automasajul coapsei – se masează pe partea anterioară şi pe părţile laterale din poziţia şezând. Pentru partea posterioară, se foloseşte poziţia stând cu picioarele depărtate, iar părţile externe din poziţia decubit lateral. Pe coapse se aplică toate procedeele obişnuite de masaj.

Efleurajul – cu palmele şi degetele strânse în cerc în jurul coapsei, urcând simultan şi alternativ de la genunchi spre şold, prin manevre lungi şi lente, apoi scurte şi vii, împreunate prin aplicarea unei mâini peste cealaltă, cu priză în pieptene sau cu pumnii strânşi. Se aplică şi alunecările sacadate, presând ritmic de jos în sus.

Fricţiunea se execută cu palma, podul palmei, partea cubitală, sau cu pumnul închis, adaptând amplitudinea şi presiunea mişcărilor la supleţea şi grosimea ţesuturilor.

Frământatul circular, şerpuit sau în cută se execută prin manevre puternice, ondulatorii, ritmice. Manevrele de frământat şi fricţiunile pot fi combinate între ele.

Tapotamentul – prin tocat, plescăit, bătătorit cu palmele şi cu pumnii, pot, de asemenea, să se combine, adaptându-se formei şi grosimii ţesuturilor, evitând faţa internă a coapsei pentru pachetul vascular şi nervos existent aici.

Cernutul şi rulatul se execută în ritm viu, cu mişcări de urcare şi coborâre în lungul coapsei, apoi efleuraj vibrat drept încheiere.

Automasajul regiunii fesiere (şoldurile) – se execută din decubit lateral sau din ortostatism cu picioarele depărtate. Se lucrează cu amândouă mâinile şi cu pumnii, simultan şi alternativ, folosind manevrele obişnuite de netezire, fricţiuni, frământat, tapotament şi scuturare.

Netezirile se fac cu degetele şi palmele întinse sau pumnul

strâns, alunecând în jos, destul de apăsat.

Fricţiunea – cu rădăcina mâinii, partea tenară, hipotenară, sau pumn închis presând în sens circular.

Frământat – mai ales a fesierilor şi cutelor grăsoase, folosind priza în cleşte. Se poate combina cu fricţiunea.

Tapotamentul – prin tocat, plescăit, bătătorit, lucrând cu ambele mâini, simetric, cu pumnul închis.

Scuturatul feselor se face cu degetele îndreptate în jos, prin mişcări vii, simetrice, de jos în sus.

Efleurajul de încheiere – uşoare extensii ale spatelui şi legănări laterale de trunchi.

Membrele inferioare se pot automasa împreună, lucrând simetric cu picioarele puţin depărtate între ele, manevrele pornind de la laba piciorului până sus la şold, necesitând participarea activă a trunchiului. În încheiere câteva mişcări de pendulare din articulaţia coxofemurală şi uşoare genuflexiuni.

Automasajul trunchiului

Se execută pe regiuni începând cu spatele, continuând cu peretele abdominal şi terminând cu peretele toracic. Automasajul spatelui – se execută mai mult pe regiunea lombară, mai accesibilă, din poziţia ortostatică cu picioarele depărtate. Manevrele se execută simultan, dar şi alternativ, printr-o mişcare de îndoire a trunchiului în lateral.

Efleurajul începe din regiunea fesieră şi sacrală de jos în sus, spre omoplaţi, arcuindu-se înainte pe părţile laterale ale coastelor, executat cu dosul mâinilor sau cu partea lor radială.

Fricţiunea se execută cu palmele în regiunea sacro-lombară pe flancuri şi sub omoplaţi, iar pe spate cu vârful degetelor peste umăr şi heterolateral.

Frământatul se aplică pe marginea anterioară a muşchiului marele dorsal, ducând mâna de pe partea opusă pe sub piept şi strângând ţesuturile spatelui, cât permit, şi stoarcerea între degete şi palme.

Tapotamentul – cu palmele întinse sau strânse în pumn, fără

procedura plescăit, hotărât, cu pumnii, până în zona coastelor şi apoi *efleuraj de încheiere* şi mişcări ample respiratorii.

Automasajul peretelui abdominal

Automasajul peretelui abdominal se efectuează acţionând asupra pielii, ţesuturilor subcutanate şi peretelui musculo-oponeurotic din poziţia şezut rezemat şi decubit dorsal.

Efleurajul – simetric, cu palmele pe părţile laterale ale regiuni abdominale, alunecând în jos spre simfiza pubiană, iar în regiunea supraombilicală ascendent spre coaste şi spaţiile intercostale.

Fricţiunea – cu degetele şi palmele întinse, cu rădăcina mâinilor sau cu tăişul mâinii.

Frământatul – între degete şi palme, cutele de piele şi ţesuturile subcutanate infiltrate cu grăsime.

Tapotamentul – prin tocat, percutat, plescăit tangenţial şi presiuni vibrate pe stomac, ficat, colon, vezică urinară, *încheiere* prin efleuraj vibrat.

Automasajul peretelui toracic

Automasajul peretelui toracic – se masează cu cele 2 mâini simetric, aplicând manevrele obişnuite ca:

efleurajul – început de la mijlocul sternului prin spaţiile intercostale, pe un fond de inspiraţii, liniar şi circular scurt;

fricţiuni – cu degetele ţi palmele în sens circular sau presând în planul dur, profund;

frământat – al ţesuturilor moi de pe partea opusă, în special muşchii pectorali, în formă de cută; *9 tapotament* – prin percutat, tocat, plescăit, hotărât, lucrând simetric sau asimetric pe o parte sau cealaltă a toracelui. Ultimele 3 manevre nu se mai aplică pe glandele mamare şi nici pe regiunea precordială;

efleurajul se încheie vibrat, mişcări ample de respiraţie. În lipsă de timp, se poate aplica automasajul şi pe trunchiul întreg, fără a mai limita manevrele pe regiunile anatomice.

Automasajul membrelor superioare

Membrele superioare pot fi automasate pe segmente sau pe toată întinderea lor. Se prelucrează pe rând mâna propriu-zisă, degetele,

dosul mâinii şi palma. Poziţia de lucru este şezând cu mâna ţinută vertical sau întinsă orizontal pe o masă sau pe propriul genunchi. Se folosesc manevrele obişnuite de masaj, masând atent fiecare deget, prin *efleuraj*, *de* la vârf spre bază, *fricţiune* cu cele 3 degete mijlocii aplicate pe ambele părţi ale lor, în sens circular sau liniar. Se folosesc *strângeri ale* părţilor cărnoase, în loc de frământat, între police şi index, *tracţiuni* în ax pe fiecare deget, cu tensiuni *finale* şi *scuturări*, acordând o mare atenţie muşchilor tenari şi hipotenari. Apoi se masează cele 4 degete împreună şi policele separat, sprijinindu-le pe un plan orizontal rezistent. În încheiere se fac flexii şi extensii de degete şi depărtarea şi apropierea lor.

Mâna se masează pe partea dorsală cu degetele şi palma mâinii opuse prin alunecare începând de la degete, pumn, până pe antebraţ. Tracţiunea *mai* ales cu vârful degetelor, în spaţiile interosoase se orientează liniar, iar toată suprafaţa se execută palmar. În loc de frământat, se execută un rulat scuturat al mâinii sprijinite pe marginea sa cubitală. Pe palmă, netezirile sunt puternice, în pieptene, începând de la degete până la rădăcina mâinii. Fricţiunea se face cu degetele sau pumnul semiînchis, pe grupele de muşchi tenari-hipotenari, iar frământatul în cleştele format de police şi falanga medie a indicatorului flexat. Se execută şi un scuturat al degetelor şi mâinii, cu mişcări active, din cot şi umăr, atârnând liberă, agitându-se prin mişcări vii. Cu antebraţul la verticală, se fac netezirile vibrate de încheiere.

Antebraţul se masează din aceeaşi poziţie, cu antebraţul sprijinit pe un plan orizontal sau vertical, întorcându-l pe toate părţile. Se aplică toate manevrele de masaj, iar efleurajul de încheiere se va face din poziţia verticală, pentru a cuprinde întreaga suprafaţă a segmentului.

Braţul se masează şezând, cu antebraţul sprijinit pe o masă sau pe genunchii proprii sau cu membrul superior atârnând. Trunchiul, înclinat uşor înainte, pentru a permite depărtarea braţului şi masarea lui pe toate părţile. Se aplică toate manevrele de masaj cu mâna opusă, trecând peste umăr. Fricţiunea se execută cu degetele, palmele, tăişul

şi rădăcina mâinii, iar frământatul prin presarea şi stoarcerea masei musculare, a bicepşilor şi tricepşilor, în special în deştele format între degete şi palmă, combinându-se cu fricţiunile. Tapotamentul – în tocat, plescăit, bătătorit cu palma, se aplică numai pe faţa anterioară, externă a braţului. Pensările, cernutul, rulatul se execută în modul clasic. Netezirea de încheiere se execută vibrat şi se asociază cu scuturatul întregului membru.

Umărul se masează din aceeaşi poziţie ca la braţ şi se folosesc aceleaşi manevre, adaptându-se muşchiului deltoid şi îndreptându-se în faţă peste claviculă şi în spate peste omoplat. După asta, la masajul umărului se execută o serie de scuturări ale întregului membru superior, semifledat cu priză la nivelul degetelor, şi pendulari în sens antero-posterior şi laterale, sau de circumducţie în ambele sensuri.

Automasajul cefei

Automasajul cefei se execută din poziţia de ortostatism sau din şezut cu capul uşor înclinat înainte, aplicându-se toate manevrele de masaj. Mâinile, aplicate simetric pe părţi – dreapta-stânga –, coboară de la inserţiile occipitale musculare extensoare în jos spre umăr şi înainte spre claviculă (pe muşchii trapezi posterior şi stemo-cleido-mastoidian în faţă). Fricţiunea se face cu mişcări circulare plus mişcări liniare, insistându-se pe inserţiile musculare occipitale, apoi un frământat în cută, stoarcere prin strângerea muşchiului între degete şi palme. Pe partea superioară a cefei se aplică un percutat cu vârful degetelor mari şi mai jos manevra se transformă în tocat uşor, alternativ sau simultan, executat cu marginea cubitală a degetelor. Se aplică ca şi încheiere efleuraj vibrat. Se fac câteva presiuni pe medula oblongata şi pe semicercul cranian, pe cele 2 puncte de pe trapezi şi, în final, câteva elongaţii cervicale cu palmele sub maxilarul inferior şi înşurubare. Se pot face şi câteva mişcări de gimnastică articulară, flexii, extensii, lateralitate, răsuciri, circumducţii.

APLICAŢIILE MASAJULUI ŞI AUTOMASAJULUI ÎN ACTIVITATEA SPORTIVĂ

ÎN ASOCIERE CU ALTE TERAPII NATURISTE

Masajul şi automasajul formează pentru sportivi o metodă de

linişte şi relaxare, oferind condiţii de recondiţionare şi refacere, de activare şi stimulare funcţională fără efort propriu. Practica masajului se îmbină perfect cu practica sporturilor. Efectele masajului sportiv se bazează pe influenţele fiziologice de îmbunătăţire a funcţiilor neuromotoare şi neurovegetative. Cu toate că în cadrul automasajului se afectează o parte din energia restantă, aceasta este socotit ca unul din mijloacele de odihnă activă, care reface organismul mai repede şi mai complet decât odihna pasivă.

Prin ritm, intensitate, masajul şi automasajul se adaptează la particularităţile morfologice şi funcţionale ale sportivilor şi se diferenţiază din punct de vedere tehnic şi metodic, în raport cu necesităţile individuale determinare de efort. Masajul se aplică atât în perioadele de antrenament, cât şi în perioadele de tranziţie şi repaus, dar şi în întrecerile sportive şi probele sportive de performanţă diferite ca efort sportiv şi solicitare musculară şi nervoasă, adresându-se gimnasticii, atletismului, jocurilor, sportului şi turismului.

Antrenamentul sportiv constituie o pregătire metodică complexă şi de lungă durată care, prin practicarea condiţionată a unor activităţi fizice alese cu grijă şi prin asigurarea unor condiţii şi mijloace ajutătoare de lucru din ce în ce mai bune, urmăreşte creşterea şi dezvoltarea armonioasă a corpului, îmbunătăţirea continuă a tuturor funcţiilor organice şi perfecţionarea continuă a calităţilor motrice, care să permită atingerea celor mai înalte performanţe până la măiestrie sportivă.

În procesul de antrenament, *masajul şi automasajul deţin un rol foarte important*, deoarece favorizează adaptarea progresivă a organismului la efort, permite repetarea mai frecventă a probelor de mare intensitate sau durară şi îl apară pe sportiv de efectele dăunătoare ale oboselii, efecte fiziologice pozitive prin stimularea funcţiilor organice, în special, circulaţia şi schimburile energice din muşchi şi, mai ales, acţiunile reflexe care se produc pe cale neuro-hormonală în întregul organism, formează premizele de practicării cu încredere a masajului şi automasajului. Aceste metode

sunt la fel de necesare sportivilor avansaţi sau începători, deoarece pregătesc organismul pentru o mai bună desfăşurare a funcţiilor motoare şi ajută la recuperarea mai rapidă a forţelor. Forma, intensitatea şi durata efortului desfăşurat imprimă masajului caracterele tehnice şi metodice corespunzătoare. Alegerea manevrelor, caracterul lor stimulator sau calmant, se vor aborda în funcţie de nevoile sportivilor. *Şedinţa de masaj* nu se va aplica imediat după efort, când există un grad mare de oboseală nervoasă, ci se practică după acordarea unei perioade suficiente de odihnă. Se vor face două şedinţe de masaj parţial şi două de masaj general pe săptămână. Şedinţele de masaj general nu trebuie să se aplice cu mai puţin de 10-12 ore înainte de lecţia practică următoare. În general, manevrele de masaj se vor aplica cu o intensitate medie pe masa musculară care va fi solicitată mai mult în efort, prin neteziri, fricţiuni profunde şi frământatul, cernutul, rulatul. Pe muşchii obosiţi se vor aplica manevre relaxatoare, ca: efleurajul vibrat, fricţiunile superficiale, pendulările etc, care dau o destindere a membrelor. Se vor prelucra alţi muşchi decât cei solicitaţi în timpul antrenamentului. În special, masăm viguros grupe mai mari de muşchi situaţi la distanţă de cei obosiţi, cu o eficacitate foarte mare. *După şedinţele de masaj*, se recomandă mişcări ample de respiraţie şi un repaus relaxator în poziţie de decubit dorsal sau şezând rezemat, până la reluarea la normal a pulsului şi TA. Acest masaj nu poate ţine loc de antrenament, dar poate contribui la prevenirea supraantrenamentului, dacă se execută în condiţii tehnico-metodice şi igienice corecte.

Masajul în perioade de tranziţie şi de repaus – prin cauze diferite în foarte multe sporturi în special cu caracter sezonier, apar perioade de scădere şi chiar de încetare temporară a activităţii fizice cu caracter de antrenament. Condiţiile aspre ale anotimpului rece, cauze întâmplătoare de ordin metodic sau sportiv, organizatoric fac ca activitatea să fie întreruptă, perioadă în care sportivul trebuie să se menţină într-o condiţie fizică staţionară, preîntâmpinând efectele negative ale inactivităţii prelungite. În perioadele de tranziţie, sunt utile exerciţiile de gimnastică pregătitoare sau ajutătoare, în asociere

cu masajul şi automasajul parţial sau general, pentru a nu scădea supleţea corpului şi mobilitatea particulară.

Masajul şi automasajul de întreţinere se fac de 2 – 3 ori pe săptămână, menţinând sportivul într-o biană condiţie fizică, acesta putând sa de adapteze din nou cu uşurinţă şi rapiditate la efortul intens şi susţinut necesitat de reluarea antrenamentului.

Masajul înaintea probelor de performanţă sau competiţie – în perioada competiţională masajul se practică înainte, între şi după probele de performanţă sau de întreceri sportive. Practicat înaintea acestor concursuri sportive, masajul constituie o formă de pregătire a organismului, mai ales în fazele de trecere de la starea de repaus la cea de efort intens sau maxim, când se resimte o inerţie din partea organismului, ca adaptare. Această inerţie se resimte atât în viteză şi forţa de contracţie a muşchilor, cât şi inadaptarea funcţiilor mari organice, ca circulaţia şi respiraţia, mobilizarea şi distribuţia substanţelor energetice în ţesuturi şi debitul mărit de efort. Apare şi discordanţa dintre efortul de voinţă şi încetineala în răspunsul neuromotor şi neurovegetativ. *Tulburările* de *adaptare* se manifestă uneori printr-o încetineală în ritmul mişcărilor, prin scăderea randamentului sau prin oprirea sportivului la punctul mort, datorate unor neconcordante de natura fiziologică, nervoasă şi a puterii de voinţă şi de concentrare a energiei. Pentru prevenirea acestor tulburări şi leziuni, criza de adaptare trebuie învinsă sau depăşită înainte de începerea probei sportive, prin exerciţiile de încălzire şi prin masajul şi automasajul pregătitor, cunoscut sub numele de masaj de încălzire.

Masajul de încălzire – este util înaintea probelor atletice de alergare, aruncare şi sărituri, înaintea jocurilor sportive şi a sporturilor bazate pe viteză şi forţă, dar, mai cu seamă, pentru cele ce necesită un efort maxim, chiar de la începutul probei. El poate fi aplicat prin manevre stimulatoare sau liniştitoare, adresându-se, în primul rând, nervilor şi muşchilor, apoi funcţiilor mari fiziologice, pentru a mări debitul circulator a activa schimburile în ţesuturi, a creşte căldura locală. Dacă pielea şi ţesuturile periferice se găsesc la o

temperatură mai joasă decât cea centrală, funcţiile muşchilor sunt stânjenite, muşchii nemaicontractându-se la capacitatea lor maximă, randamentul acestora este scăzut, punând sportivului în inferioritate în atingerea unor performanţe înalte. El nu a depăşit starea de start cu optimism şi încredere în forţele proprii şi nu va fi în măsură să desfăşoare probele în condiţii optime. Masajul pregătitor exercită, în plus, şi o influenţă favorabilă asupra stării psihice a concurentului, care porneşte cu încredere în şansele lui de reuşită. Manevrele de masaj vor fi cele stimulatoare – pentru sportivii aflaţi într-o stare de inerţie sau indiferenţă – sau relaxatoare – pentru cei agitaţi, emoţionaţi, încordaţi sau prea rigizi –, asigurând în ambele cazuri energia fiziologică şi psihică de adaptare la condiţiile concrete de concurs. *Masajul pregătitor* este întotdeauna parţial şi se poate aplica la nevoie chiar peste costumul de sport în vestiare, cabinele de repaus, terenuri de joc şi sport, în sala de gimnastică, lângă bazinul de înot şi oriunde are loc întrecerea sportivă.

Masajul între probele sportive de performanţă sau între fazele competiţiile sportive complexe

Atunci când probele sportive se desfăşoară în serii sau faze în probe eliminatorii, în faze semifinale sau final, în reprize sau pe etape şi în probe combinate, masajul se intercalează în pauzele prevăzute între aceste probe.

Masajul sau automasajul de antract sau de recondiţionare, prin care se urmăreşte refacerea forţelor, refacerea morfo-funcţională. are drept obiectiv refacerea activităţii în condiţii cât mai bune şi obţinerea unui randament superior. Se va combate, prin manevrele adecvate de masaj, oboseala şi micile tulburări sau leziuni care s-au produs în timpul probei anterioare. Se vor trata pe loc leziunile uşoare şi tulburările funcţionale recuperabile, chiar la faţa locului, prin masaj relaxator al muşchilor încordaţi, tendoane întinse sau articulaţii forţate.

Masajul se refacere după probele sportive de performanţă sau după competiţii – va contribui la refacerea energiei pierdute şi reducerea la minim a simptomelor oboselii şi alte tulburări funcţionale

în orele care urmează, probele în asociere şi cu alte mijloace de relaxare, ca: băi calde, saună, oxigenoterapia etc. Nu se va aplica masajul de la început pe regiunea cea mai obosită sau pe muşchii cei mai sensibili, ci se vor masa ţesuturile vecine sau grupe mari musculare situate la distanţă de regiunea prea obosită şi după aceea prelucrăm regiunea suprasolicitată. Se vor folosi manevre blânde de netezire vibrată, fricţiuni uşoare, mai rar frământat, cernut şi rulat, masajul de refacere devenind obligatoriu după probele grele. În afecţiunile aparatului locomotor sau viscerale, se poate aplica masajul pe zonele reflexogene Head prin presopunctura, masajul periostal descris de Volger şi Krauss, masajul transversal profund a lui Cyriax, prin mobilizarea ţesuturilor moi între ele, a tendoanelor şi tegumentelor. Efect au, de asemenea, duş-masajul şi duşul subacval, duşul cu aer cald, băile cu bule gazoase de oxigen sau aer comprimat, criomasajul, băile cu sare de Bazna, aeroionizare negativă, tehnici de relaxare neuropsihică şi reechilibrare hidroelectrolitică, prin băuturi alcaline (suc de fructe, apă minerală alcalină, miere, vitamine, minerale, lămâie etc.)

Masajul în diferite forme de efort sportiv

Efortul sportiv se diferenţiază prin diferite probe de forţă, viteză, rezistenţă sau abilitate.

Masajul în probele sportive de forţă – în cadrul acestor probe se produce o încordare foarte mare a muşchilor şi voinţei printr-o concentrare maximă a efortului în timp relativ scurt (haltere, aruncarea greutăţilor, lupte, gimnastică acrobatică etc). În proba de inele, domină efortul static izometric, în altele cel dinamic izo-tonic, în unele mişcarea presupune depunerea unui efort de învingere, în altele de cedare. Aceste probe cer o pregătire de durată lungă, în care musculatura se dezvoltă în volum.

Masajul este un mijloc de îngrijire continuă, aplicându-se repetat pe tot corpul, pentru a nu resimţi oboseala generală, zilnic sau de 3 ori pe săptămână, cu scop pregătitor sau recuperator, pentru tratarea întinderilor şi micilor rupturi de fibră musculară şi tendinoasă, sau smulgerile fibrilare de la nivelul inserţiilor ce se

produc prin efort.

Masajul în probele de rezistenţă sau durată – aceste probe se desfăşoară în timp relativ lung, într-un ritm lent, dar regulat ca: în marşuri, crosuri, alergări pe distanţă medie, înot, schi, canotaj, ciclism. Oboseala este datorată monotoniei efortului care influenţează negativ sistemul nervos şi prin mobilizarea încetinită a rezervelor energetice. Excesele de efort produc în aceste probe modificări patologice locale la nivelul muşchilor, tendoanelor, articulaţiilor şi ligamentelor. Masajul se impune în toate împrejurările.

Masajul de antrenament se aplică pe tot corpul şi constă din manevre lente, dar insistente ca: efleuraj, fricţiuni, frământat, cernut, rulat fără tapotament, seara, la câteva ore după antrenament sau în zilele libere. Înaintea probelor, unii autori recomandă un uşor masaj abdominal, mai ales la nivelul ficatului şi al splinei.

Masajul în probele de viteza – acestea se desfăşoară printr-un efort intens şi foarte concentrat pe durată foarte scurtă, prin exerciţii ciclice executate în ritm intens. Impulsurile nervoase se succed cu maxim de frecvenţă, determinând contracţii musculare tot atât de repezi, care solicită în mare măsură aparatele cardiovascular şi respirator. Probele de viteză tipice sunt: alergările pe distanţă scurtă şi medii, săriturile cu elan, unele faze din jocurile sportive, probe de înot, scrimă etc.

Masajul de antrenament se aplică la sfârşitul programului zilnic, pe spate şi pe membre, la nevoie, pe torace şi abdomen. Din cauza trecerii bruşte de la starea de repaus la efortul maxim, se produc la începutul probelor unele tulburări complexe cunoscute, precum crizele de adaptare sau de punct mort, manifestate prin greutate în respiraţie, palpitaţii, senzaţie de epuizare a puterilor şi dorinţa de a nu mai continua proba. Aceste tulburări pot fi prevăzute prin exerciţii pregătitoare şi prin masaj care să stimuleze marile funcţii aparate şi sisteme organice, pentru a intra în probă la un nivel superior de funcţionare. În pauze, se va aplica un masaj de recondiţionare sau de liniştire sau readaptare. Pot apărea după probă contracturi dureroase, agitaţie la nivel central nervos, scăderea capacităţii de concentrare, în

care masajul, prin manevre liniştitoare-relaxante, este binevenit.

Masajul în probele de abilitate îndemânarea este capacitatea de a executa orice mişcare complexă şi neobişnuită cu cea mai mare uşurinţă, precizie şi eficacitate. Mişcări abile găsim în: scrimă, gimnastică, jocuri, box etc. Masajul, prin combaterea încordărilor, a rigidităţii, contracturii şi obosealii nervoase sau musculare – care scad întotdeauna abilitatea în mişcare –, contribuie la eliberarea mişcărilor şi executarea lor cu precizie.

Masajul pregătitor dintre probe sau la sfârşitul competiţiei va fi extins la întregul corp, dacă este cazul, vizând posibilitatea ca mişcările să se execute cât mai corect, cu consum de energie cât mai redus şi adaptare cât mai rapidă la solicitările specifice. Cele mai multe dintre probele sportive necesită calităţi complexe şi variaţii de forţă, viteză, rezistenţă şi abilitate, de aceea masajul trebuie adaptat întotdeauna la caracterele specifice fiecărei ramuri sportive. În gimnastica, jocuri, sport şi turism masajul va fi aplicat diferenţiat, căpătând unele caractere particulare.

Masajul în gimnastică – se aplică în toate perioadele de antrenament, prin manevre generale viguroase, care acţionează asupra principalelor grupe de muşchi şi asupra marilor articulaţii ale corpului. Ele se execută la câteva ore după lecţia de gimnastică, zilnic sau de 3 – 4 ori pe săptămână, iar între probe se recomandă un masaj de recondiţionare. Masajul de refacere se aplică pentru înlăturarea oboselii şi tratarea micilor leziuni provocate de efort.

Masajul în jocurile sportive

În jocurile sportive precum: fotbal, baschet, volei, handbal, rugby, tenis, polo etc, cluburile sportive angajează maseuri profesionişti, care aplică manevrele după cerinţe şi cazuri individualizate înainte, la pauză sau după jocuri, combătând astfel oboseala locală, contracturile musculare, întinderile şi alte mici leziuni accidentale, destul de frecvente, mai ales la segmentele corpului, fie membre inferioare, fie membre superioare. Se foloseşte pe scară tot mai mare şi automasajul pentru îngrijirea musculaturi şi tratamentul accidentelor. Masajul intră obligatoriu şi în arsenalul mijloacelor

diverse de relaxare musculară şi a sistemului nervos, cu un aport considerabil.

Masajul în diverse ramuri de sport

Atletismul de performanţă necesită o pregătire fizică deosebită, complexă, în care un rol important au masajul şi automasajul. Metodica aplicării lui variază în raport cu natura efortului. Alergătorii şi săritorii au nevoie de membre inferioare şi centură pelviană puternică, în timp *ce* aruncătorii îşi vor îngriji mai mult membrele superioare şi centura scapulară. În perioadele de antrenament, masajul va fi general, viguros şi extins, executat de 2 – 3 ori săptămânal sau în zilele fără program. Practic, înaintea probelor se aplică un masaj pregătitor specific de încălzire a atletului, masându-se grupele musculare care urmează să intre în efort chiar peste trening sau tricoul de concurs, sau prin automasaj local.

Cicliştii folosesc cel mai conştiincios masajul şi automasajul extensiv şi intensiv, asociat şi cu fricţiuni cu prosopul umed sau cu peria de baie. Sunt indicate fricţiunile, frământatul, bătaia pe spate şi scuturatul membrelor, asociate cu exerciţii de gimnastică a trunchiului şi membrelor. Aceleaşi recomandări şi pentru schiori.

1 notătoril şi vâslaşii au nevoie înainte de probe de un masaj uscat prin fricţiuni, frământat, tapotament viu aplicat pe tot corpul. Automasajul este folosit de jucătorii de polo pe apă şi de vâslaşi, pe masele de muşchi din regiunea spatelui şi ceafă, pe centura scapulară şi pe membrele superioare, pe centura pelvienă şi membrele inferioare.

Masajul în turism – este folosit atât în excursiile simple, cât şi în călătorii lungi, făcute cu mijloace de locomoţie. Persoanele în vârstă, obosite de mersul pe jos, după o baie caldă la picioare, pot asocia masajul reconfortant. Alpiniştii îl folosesc ca mijloc de luptă împotrivă frigului şi umezelii, oboselii şi a altor tulburări care pot să apară în diferitele escaladări.

Pierderea de energie

Când sportivii, care trebuiau să facă antrenament sau să joace după orele de şcoală sau muncă, au primit miere la dejun, ei nu s-au

simţit obosiţi ca de obicei, în timpul efortului. Cei care de obicei pe la orele 10 dimineaţa îşi „pierdeau forţele" au declarat că starea lor s-a îmbunătăţit simţitor când în micul dejun a fost inclusă mierea.

Problema greutăţii

Alimentaţia cu miere (12 până la 16 linguriţe de miere pe zi luate la mese şi la culcare) a împiedicat pierderea în greutate datorită muncii grele sau unei activităţi neîntrerupte. Sportivii care sunt supuşi la un regim de slăbire, luând câte o linguriţă de miere la sfârşitul mesei, au senzaţia de satisfacţie şi de putere, făcându-i să suporte regimul mai uşor

Concluzii generale

Institutul de Educaţie Fizică şi Sport consideră că, ţinând seama de experienţa de 4 ani cu miere, aceasta constituie o sursă ideală de energie şi de recuperare a forţelor.

Aşadar se recomandă acest aliment tuturor sportivilor, precum şi celor care trebuie să-şi păstreze forţele la un nivel ridicat tot timpul zilei.

Masajul şi automasajul în tratamentul accidentelor şi îmbolnăvirilor specifice activităţilor sportive în cazul accidentării sau îmbolnăvirii în activitatea sportivă, se instituie de către medic regimul de tratament, iar între factorii tratamentului funcţional masajul şi automasajul ocupă un loc de seamă atât în cazul leziunilor şi tulburărilor acute, evolutive, cât şi în cazul celor cu evoluţie lentă, stimulând procesele de vindecare lentă, grăbind evoluţia îmbolnăvirii, scurtând perioada de inactivitate a sportivului.

Având în vedere unele caracteristici ale activităţii sportive, unde leziunile se produc, de obicei, prin acţiune mecanică asupra corpului, iar tulburările funcţionale sunt accidente produse din cauze foarte diferite, putem vorbi de accidente şi îmbolnăviri specifice acestei activităţi.

Practic, masajul şi automasajul îşi găsesc aplicaţii în aproape toate cazurile de accidente sau îmbolnăviri, acestea efectuându-se la indicaţia şi sub supravegherea medicului, imediat după înlăturarea simptomelor acute.

a) în tratamentul sechelelor produse prin lezarea ţesuturilor moi, periferice, masajul se aplică pentru grăbirea vindecării şi pentru scurtarea perioadei de revenire la normal a întregii capacităţi de efort. Activând circulaţia locală, stimulăm nutriţia şi grăbim cicatrizarea, reducem durerea şi contractura musculară, redăm supleţea ţesuturilor, prevenim redorile articulare şi aderenţele cicatriciale ale ţesuturilor. În cazul rănilor hemoragice, masajul se aplică sub formă calmantă abia după oprirea hemoragiei, iar în cazul contuziilor profunde masajul se execută după aplicaţiile reci locale. Prin masaj uşor reducem durerea şi contractura musculară, contribuim la dispariţia lichidelor revărsate în ţesuturi şi la resorbţia acestora. În toate situaţiile se aplică masajul la distanţă sau simetric. Nu se vor aplica manevre dure, până după dispariţia durerii. Masajul va face parte din tratamentul complex al leziunilor sportive respective, ca mijloc al terapiei funcţionale;

b) în tratamentul sechelelor de leziuni ale muşchilor şi ale tendoanelor, masajul vine să întregească terapeutica funcţională, să completeze mijloacele fizioterapeutice utilizate. Atât în cazul sechelelor, întinderilor sau rupturilor musculare, cât şi al inflamaţilor tecilor tendinoase, masajul foarte uşor şi calmant se aplică imediat după înlăturarea puseurilor dureroase şi însoţeşte tratamentul până la vindecarea completă, până la începerea antrenamentelor, când sportivul intră în sfera aplicaţiilor masajului de antrenament. În tratament sunt contraindicate manevrele de frământat şi tapotament. Masajul este indicat în tratamentul leziunilor şi inflamaţilor musculare cronice, precum şi în reeducarea neuromotorie, pentru prevenirea apariţiei unor sechele inestetice şi stânjenitoare funcţional, pentru prevenirea recidivelor;

c) în leziunile şi accidentele articulare, masajul este unul dintre principalele mijloace pentru menţinerea unei mobilităţi funcţionale şi a unei stabilităţi ferme a articulaţiilor. Masajul este însoţit şi însoţeşte gimnastica articulară, ca mijloace de bază ale tratamentului funcţional.

În cazul entorselor, masajul se aplică aproape imediat după accidentare, iar la entorsele mai grave se lasé un timp mai îndelungat

de repaus, în care se aplică tratamentul ortopedic. În cazul luxaţiilor, masajul se aplică după reducerea acestora şi după imobilizarea necesară, prin manevre foarte uşoare şi fine Masajul însoţeşte reeducarea funcţională a articulaţiilor accidentate, în perioada de imobilizare articulară se aplică masaj pe segmentele învecinate şi pe membrele opuse pentru păstrarea unei bune circulaţii în articulaţia bolnavă. În leziunile de menise, indicaţiile sunt aceleaşi ca şi în cazul luxaţiilor, masajul însoţind reeducarea funcţională a genunchiului bolnav. În cazul accidentelor articulare, se produc rupturi şi leziuni ale elementelor articulare, determinând apariţia unor edeme, inflamaţii, revărsări de sânge şi de lichid sinovial, care sunt înlăturate prin resorbţie şi cu ajutorul masajului. La unii sportivi apar modificări patologice în articulaţiile mai mult solicitate (cotul aruncătorului de suliţă, umărul tenismanului etc). Masajul se aplică în aceste situaţii ca tratament simptomatic, dar şi funcţional, acţionând la distanţă şi simetric. Prin masaj contribuim la prevenirea şi înlăturarea apariţiei artrozelor sau periartrozelor articulare. Masajul articular se însoţeşte de masajul regiunilor învecinate şi de către alte mijloace fizioterapeutice (aplicaţii, calde, prişniţe, băi etc.);

d) Masajul s-ar părea că nu influenţează sistemul osos, dar experienţa a arătat eficienţa acestuia în tratamentul funcţional al leziunilor osoase. Astfel, în perioada de imobilizare după fracturi, masajul se aplică la distanţă şi simetric, iar după înlăturarea aparatului gipsat se aplică şi direct pe locul fracturii. Prin masaj se îmbunătăţeşte circulaţia şi nutriţia, scurtându-se perioada de consolidare a oaselor fracturate. Masajul urmăreşte şi păstrarea supieţii ţesuturilor moi locale.

a mobilităţii articulare, prevenirea sechelelor etc Masajul şi automasajul însoţesc întreaga reeducare funcţională a segmentului fracturat Masajul este nelipsit şi în cazul apariţiei diferitelor îmbolnăviri ale sistemului osos, contribuind esenţial la înlăturarea sechelelor, la prevenirea recidivelor, la vindecarea proceselor morbide din oase;

e) accidentele pot provoca şi unele leziuni ale nervilor periferici,

cu efecte dăunătoare asupra funcţiilor întregului sistem locomotor. Masajul se recomandă ca excitant funcţional pentru refacerea nervului şi pentru recuperarea funcţiilor, datorită îmbunătăţirii circulaţiei şi troficităţii, datorită menţinerii supleţii ţesuturilor pe care le produce. Se execută neteziri şi fricţiuni, dar mai ales vibraţii şi presiuni vibratorii, aplicate chiar pe locul leziunii şi pe zonele învecinate. Au fost descrise chiar metode specifice de presiune pentru tratamentul diferitelor afecţiuni neurologice, acestea aplicându-se sub stnctă supraveghere medicală;

f) masajul mai poate fi folosit în tratamentul unor tulburări ale funcţiilor respiratorii, circulatorii şi trofice sau ale unor tulburări complexe ce caracterizează oboseala patologică. Este vorba de efecte dăunătoare ale unor accidente asupra funcţiilor de bază ale organismului, acesta reacţionând prin tulburări funcţionale grave (stop respirator sau cardiac, hipertensiune arterială, tahicardie etc). În aceste cazuri, chiar dacă masajul nu are aplicaţii speciale, el are un rol important în stimularea şi reglarea funcţiilor metabolice, prin acţiunea sa directă şi reflexă. În cazurile unor tulburări cardiovasculare se aplică şi procedee speciale de masaj precordial, iar, când este absolută nevoie, chiar un masaj direct pe cord Acest masaj se efectuează de către specialişti sub strict control medical;

g) supraantrenamentul sau surmenajul este o formă de oboseală cronică ce implică funcţiile întregului organism începând cu sistemul nervos central. Supraantrenamentul apare mai ales înaintea competiţiilor celor mai importante, din cauza unor greşeli în pregătire, a unor eforturi exagerate cumulate cu lipsa recuperării şi refacerii după efort, a unor greşeli igienico-dietetice în viaţa sportivilor etc. Apariţia acestor forme de oboseală 3 scot temporar pe sportiv din activitate. În aceste cazuri, activitatea sportivă se întrerupe, iar după 40 – 48 de ore se aplică masajul general sau parţial, sub formă calmantă strict individualizată. După alte 2 zile, se poate aplica şi automasajul, iar reluarea activităţii sportive se face gradat, metodic, masajul şi automasajul făcând parte integrantă din planul de pregătire de refacere după efort;

h) oboseala patologică poate avea cazuri foarte variate şi poate apărea sub formă acută de epuizare şi supraîncordare. Acestea se datorează inadaptării organismului la eforturi excesiv de mari, iar sportivul nu mai poate continua efortul. Se instituie repaus imediat condiţii şi microclimat psihologic de destindere, încălzirea corpului şi administrarea unor substanţe hrănitoare, calorice (glucoza, vitamine etc). Masajul se poate efectua sub formă calmantă liniştitoare, încă din ziua a 2-a.

PRINCIPII ŞI METODE DE RECUPERARE FUNCŢIONALA POSTTRAUMATICĂ LA SPORTIVI

Tratamentul de recuperare are drept scop restaurarea capacităţii funcţionale a sportivului traumatizat, în vederea unei reintegrări rapide în sportul pe care 9 practică.

Metodologia tratamentului de recuperare funcţională este condiţionată de următoarele aspecte:

— Tipul de leziune traumatică (contuzie, entorsă, luxaţie, fractură);

— Tipul de sechela posttraumatică;

— Durata suferinţei posttraumatice;

— Perioada de activitate sportivă în care survine accidentul (perioada pregătitoare sau competiţională);

— Activitatea biologică individuală;

— Precocitatea aplicării tratamentului de recuperare funcţională.

Pentru realizarea unui tratament de recuperare multifuncţional cât mai eficient, trebuie să fie respectată conduita medicală de către sportiv şi antrenor. Este important să se asigure continuitatea pregătirii sportive în limitele permise de contraindicaţiile locale, zonale sau generale ale traumatismului, pentru menţinerea la cotă cât mai ridicată a nivelului de pregătire sportivă.

Tratamentul ortopedico-chirurgical joacă un rol important *în* recuperare afecţiunilor traumatice la sportivi.

Kinetoterapia reprezintă un element deosebit de important în complexul de măsuri de recuperare funcţională. Rolul său este de a

participa la recuperarea unor membre sau segmente de membre traumatizate, precum şi menţinerea condiţii fizice generale a sportivului. Ea acţionează prin menţinerea rezistenţei la efort, prin intermediul sistemului cardiovascular, prin dezvoltarea musculaturii specializate, iar, prin repetiţii de gesturi, se obţin rezultate funcţionale foarte bune.

Masajul sportiv are un rol preventiv şi *terapeutic*. Masajul terapeutic are următoarele *efecte*:

— Produce o vasodilataţie capilară prin intermediul unei reacţii superficiale cutanate, îmbunătăţindu-se astfel circulaţia locală şi superficială;

— Poate avea efect sedativ sau excitant, în funcţie de starea musculară (hipertonie sau hipotonie);

— Are efect analgetic, datorită hiperemiei produse şi datorită unei inhibiţi & senzoriale produse prin obişnuinţa la manevre repetate;

— Are acţiune favorabilă asupra circulaţiei de întoarcere, în special în edemele mecanice;

— Are acţiune generală relaxantă.

Tratamentul fizioterapeutic

Razele X acţionează prin modificări ionice asupra presiunii osmotice şi la nivelul metabolismului celular. Indicaţiile acestei terapii sunt:

— Hematoamele osifiante constituite la nivelul brahialului anterior şi al cvadricepsului;

— Hematoamele osifiante în faza iniţială;

— Tendinite şi entezite;

— Talagii posterioare şi anterioare;

— Osteoporoze algice posttraumatice.

Acest tip de radioterapie se poate asocia cu ionizări cu calciu, având efect pozitiv în: lombargii, nevralgie sciatică, nevralgii cervico-brahiale, când nu sunt produse de artroze.

Razele ultraviolete acţionează metabolismul calcic prin transformarea ergosterolului cutanat. Indicaţia acestei terapii se

referă la toate osteoporozele, după imobilizări, dar sunt contraindicate în afecţiuni cutanate şi în tuberculoza pulmonară.

Razele infraroşii au un bun efect antalgic, sunt indicate în toate durerile neinflamatorii şi în toate contracturile musculare.

Curenţii de înaltă frecvenţă – sunt folosite radiaţiile scurte şi ultrascurte. Indicaţiile de aplicare sunt: edeme, contuzii, entorse, rupturi musculare vechi de cel puţin 48 de ore, redori musculare.

Curenţii electrici, curentul continuu sau galvanic acţionează prin deplasarea ionilor, având o bună acţiune trofică şi antiálgica. Galvanizările descendente sunt indicate în nevralgia sciatică şi în nevralgia cervico-brahială

Ionoforeza este o procedură în care se foloseşte curentul galvanic pentru a introduce diferiţi ioni medicamentaşi în zona afectată. Astfel, ionoforeza cu clorura de calciu are efect favorabil în osteoporoze algice. Ionoforeza, folosind enzime protolitice, dă rezultate foarte bune în entorsele interfalangiene sau metacarpo-falangiene.

Ultrasunetele acţionează prin vibraţii mecanice, care produc micro-masaj profund. Indicaţii de aplicare: epicondilite, sechele după rupturi musculare, cicatrici fibroase superficiale.

Magnetodiafluxul este o procedură în care sunt utilizate câmpuri electromagnetice, având acţiune sedativă şi de relaxare musculară. Are indicaţie în contracturi şi rupturi musculare.

Acupunctura are rol important în tratamentul de recuperare funcţională. O importanţă deosebită se va acorda menţinerii mobilităţii în articulaţiile vecine şi menţinerii forţei musculare în membrul afectat. Obiectivele enumerate se realizează prin procedee combinate de kineto şi hidrofizioterapie, masaj, aplicaţii de căldură, galvanoterapie.

Pentru efectuarea acestui program, se utilizează haltere, extensoare şi diverse aparate ajutătoare. În faza înlăturării imobilizării gipsate tratamentul de bază este de hidrokinetoterapie în bazin, procedură ce asigură o recuperare funcţională rapidă.

Se mai aplică electroterapie de stimulare pe grupele musculare

cele mai importante, masaj, duşuri subacvatice, teroterapie, ultrasunete, galvanizări.

Ultima fază a recuperării sau recuperarea funcţională în aer liber cuprinde un program intens şi de durată mare zilnică.

Tratamentul de bază este kinetoterapia, asociată cu hidrotermofizioterapia. Programul de kinetoterapie trebuie să cuprindă gimnastică generală, jocuri sportive, adăugându-se către sfârşit şi o componentă ergoterapică.

Aprecierea realizării obiectivului de recuperare funcţională se realizează pe baza examenului clinic şi bilanţul músculo-articular, a explorărilor neuromusculare, circulatorii, radiologice.

În domeniul sportului întâlnim o serie de afecţiuni care se produc atât în timpul practicării exerciţiilor fizice, a competiţiilor de masă, cât şi în sportul de performanţă.

În sport, efortul fizic depăşeşte măsura mijlocie comună celorlalte activităţi obişnuite şi tinde să se apropie de maximum, sportivii punându-şi în joc toate rezervele fizice şi psihice, întreaga lor capacitate funcţională.

Cauzele care produc accidente traumatice în sport pot fi cumpărţite în categorii:

Cauze fa vorizante:

de ordin local: în această categorie intră o serie de factori care produc modificări de statică cele aparatului locomotor sau tulburări ale echilibrului muscular (genu' valgum, genu' varum, piciorul plat, laxitatea articulară congenitală sau câştigată, amiotrofiile);

de ordin general:

— Rezistenţă generală scăzută prin lipsa de antrenament, oboseală sau supraantrenament;

— Existenţa unor leziuni anterioare netratate;

— Încălzire insuficientă;

— Nepurtarea echipamentului de protecţie;

— Depăşirea greutăţii corporale normale;

— Hipertrofia musculară;

— Scăderea reflexelor musculare prin dopping;

— Reluarea activităţii sportive înainte de vindecarea completă a unui accident;

— Viaţa nesportivă.

Cauze determinante. Leziunile sunt determinate în marea majorate a cazurilor de agenţi traumatici ce acţionează asupra diferitelor segmente anatomice în mod direct, indirect sau combinat.

Accidentele traumatice la sportivi prezintă o serie de *caracteristici ce* pot să se deosebească în unele privinţe de restul accidentelor, dintre care menţionăm:

— Se produc la grupe de vârstă tinere, la indivizi cu un potenţial biologic crescut şi care nu prezintă afecţiuni asociate de local sau general;

— Mecanismele de producere şi formele anatomice-clinice au oarecare specificitate, în funcţie de fiecare ramură de sport;

— Diagnosticul trebuie să fie precoce, tratamentul intensiv şi complex, pentru recuperarea cât mai rapidă a sportivului în vederea reluării activităţii competiţionale.

Tratamentul leziunilor traumatice ale aparatului locomotor vizează în general următoarele obiective:

— Refacerea anatomică;

— Refacerea capacităţii funcţionale;

— Menţinerea sau restabilirea condiţiei fizice generale prin gimnastică şi sporturi compensatorii. În *tratamentul complex* al leziunilor respective, ca mijloc al terapiei funcţionale, se aplică masajul şi automasajul care activând circulaţia locală, stimulează nutriţia şi grăbeşte cicatrizarea sechelelor produse prin lezarea ţesuturilor moi periferice, reducând durerea şi contractura musculară.

Prin manevrele de masaj se produce o hiperemie activa a pielii, prin vascularizarea ţesuturilor, prevenind atrofierea muşchilor, se intensifică afluxul de sânge spre extremităţi, înlesnind procesul de dezvoltare a căluşului osos, se grăbeşte resorbţia exsudatelor, edemelor, infiltratelor şi hemoragiilor, masând uneori regiunea situată mai sus de locul de producere al accidentului sau articulaţii patologic infiltrată de o anumită boală.

Entorsele

Reprezintă afecţiunea traumatică cea mai des întâlnită în patologia osteo-articulară. Deseori ele sunt desconsiderate prin banalitatea lor, dar sechelele pe care le lasă influenţează direct statica şi dinamica segmentului lezat. *După gravitatea leziunilor*, entorsele se împart *în*:

— Entorse de gradul 1: sunt simple întinderi (elongaţii) ale ligamentelor sau răsuciri ale capsulelor articulare;

— Entorse de gradul 2: sunt rupturi parţiale sau totale de ligamente sau capsulă articulară, cu revărsat sangvin sau acumulări de lichid sinovial în articulaţii;

— Entorsele de gradul 3: sunt smulgeri ale ligamentelor din inserţia lor de pe os sau periost, cu sau fără desprinderea unor mici particule osoase.

Ea se manifestă prin dureri, tumefieri articulare, hidartroză, edeme periarticulare, echimoze şi impotenţă funcţională relativă.

Tratamentul în stadiul acut constă în: crioterapie, repaus segmentar sau imobilizare în aparat gipsat; în entorsă gravă, medicamente analgezice antiinflamatoare, electroterapie, masaj cu gheaţă. Masajul manual şi kinetoterapia se pot aplica la distanţă de articulaţia afectată pe segmentele distal şi proximal.

Masajul cu gheaţă se execută cu calup mare de gheaţă, cu care se vor executa neteziri pe zona interesată timp de 5 – 7 minute, până la instalarea anesteziei (a repeta de 3 – 4 ori/zi). Crioterapia scade viteza de conducere pe nervi, scad activitatea receptorilor cutanaţi, scade spasmul muscular. Durerea şi tumefacţia articulară se ameliorează sau dispare uneori în primele 24 – 48 de ore de masaj cu gheaţă. În general după şedinţa de masaj se execută imediat mobilizări pasive sau pasiv-active ale articulaţiei.

Entorsele de gradul 2 şi 3 necesită un tratament complex şi constă în medicamente analgezice, antiinflamatorii aplicate local, fizioterapie, kinetoterapie, tratament balnear şi masaj.

Masajul articular constă în efleuraj, cu efect sedativ, şi fricţiuni, care mobilizează şi favorizează supleţea capsulei articulare şi a

ligamentelor. Pe segmentele învecinate articulaţiei se execută un masaj de stimulare şi tonifiere a muşchilor, de reducere a tulburărilor vasculotrofice, folosind neteziri, fricţiuni energice cu palma sau pumnul, frământări în cută, rulat şi tapotament în ventuză, tocat sau bătătorit, în funcţie de volumul părţilor moi.

Paralel cu recuperarea medicală, care cuprinde şi procedee fizioterapeutice, se vor relua progresiv, cu multă prudenţă, şi antrenamentele.

În tratamentul de urgenţă nu se recomandă masaje, băi calde sau alte procedee balneofizioterapeutice, deoarece măresc reacţia inflamatoare şi edemul, lăsând sechele la nivelul acestei articulaţii, ci le plasăm în cadrul tratamentului, la sfârşitul imobilizărilor, în perioada de recuperare funcţională.

Luxaţii

Luxaţia este o afecţiune articulară caracterizată prin dislocarea extremităţilor osoase interarticulare sub acţiunea unei forfe mecanice, externe sau interne (mişcări forţate sau anormale), însoţite de leziuni ale ţesuturilor articulare şi de tulburări funcţionale ale muşchilor sau tendoanelor, care determină o impotenţă funcţională articulară.

Tratamentul de urgenţă al luxaţiei vizează sedarea durerii prin administrarea de antalgice şi infiltraţie în focar cu xilină 1%, precum şi imobilizarea în bandaj sau aparat gipsat a articulaţiei afectate. În perioada imobilizării articulare, masoterapia se poate aplica pe segmentele învecinate şi pe membrele opuse, pentru obţinerea efectelor simetrice pe cale reflexă. Aceleaşi rezultate pot fi induse şi prin reflexe la distanţă sau de suprafaţă. Când sunt fracturate extremităţile articulare, masajul este contraindicat.

Masajul are ca efect: ameliorarea circulaţiei sangvine şi troficităţii locale, reducerea tulburărilor vasculotrofice, mobilizarea şi tonifierea formaţiunilor capsulo-ligamentare, îmbunătăţirea tonusului musculaturii învecinate. Pentru masajul articular, se recomandă efleurajul cu palma, continuând cu fricţiuni cu vârful degetelor. Pe segmentele învecinate articulaţiei afectate se execută frământări, rulat şi tapotament în ventuză, tocat sau bătătorit, manevre care combat

hipotonia şi hipotrofia musculară.

Destul de frecvent în unele sporturi şi jocuri sportive se produc leziuni de menise. Acestea beneficiază în primul rând de tratament chirurgical, care constă în excizia parţială sau totală a meniscului lezat. Traumatismul meniscului beneficiază de un program de recuperare complex reprezentat de termoterapie locală, urmată de mobilizare metodică a articulaţiei, după care se execută un masaj-netezire cu efect sedativ, antalgic. Astfel, genunchiul poate fi recuperat funeflonal integral, iar sportivul îşi poate relua antrenamentele fără nicio dificultate.

Eforturile intense şi de lungă durată, mişcările neobişnuite ca sens şi amplitudine produc în articulaţiile solicitate, precum şi în ţesuturile din jurul lor modificări cu caracter inflamator acut sau cronic, însoţite de tulburări funcţionale progresive. Ele se numesc artrite sau periartrite – când leziunile sunt acute – şi artroze – în cazul leziunilor vechi, degenerative. Se manifestă prin durere articulară şi scăderea amplitudinilor mişcărilor. Aceste modificări sunt întâlnite destul de frecvent ia sportivi şi au diverse localizări: glezne, genunchi, coate, umeri, pumni etc.

În aceste cazuri, masajul se indică în scop simptomatic şi funcţional, acţionând la distanţă şi simetric. El se începe deasupra şi dedesubtul articulaţiei afectate şi mai târziu se aplică pe zona dureroasă. Manevrele vor fi uşoare şi constau în neteziri şi vibraţii. Masajul se va asocia cu mobilizare articulară, precum şi cu diverse procedee termoterapeutice.

Pe lângă masajul clasic al leziunilor articulare ale membrelor superioare şi inferioare, precum şi al articulaţiilor superficiale, cele toracelui, deosebit de eficient este masajul reflex. Există 2 tehnici folosite curent în acest sens: metoda Cyriax şi Terrich-Leube.

Localizarea precisă a leziunii este responsabilă de eficienţa masajului. Metoda Terrich-Leube este caracterizată prin faptul că terapia leziunii nu se execută direct asupra punctului dureros, ci la nivelul proiecţiei sale cutanate, subcutanate, câteodată chiar la distanţă. Este indicat în traumatismele recente cu sau fără edem de tip

entorsă, sechele posttraumatice. Tehnica constă în mobilizarea pielii de pe ţesutul subcutanat (între police şi index), urma fiind trasă cu ajutorul mediusului. Această întindere declanşează o durere caracteristică. Pentru leziunile acute, se tratează proiecţia traumatismului în pielea sau ţesutul subcutanat. În afecţiunile cronice, tratamentul porneşte de la distanţă faţă de leziune.

Se constată deci că tehnicile sunt destul de delicate, însă eficienţa lor este pe deplin dovedită.

Contuzii

Contuzia este o afecţiune datorată unui traumatism direct ce poate interesa articulaţiile sau muşchii. Contuziile pot fi superficiale sau profunde. Cele superficiale au următoarei aspecte clinice:

1) echimoza (vânătaia) – este urmarea unui traumatism moderat, care la nivelul la care a acţionat a produs ruperea capilarelor sangvine. Apariţia imediată a echimozei nu indică superficialitatea contuziei; dimpotrivă, dacă echimoza apare tardiv, după traumatism, devine expresia unei leziuni profunde:

2) hematomul – este rezultatul unui traumatism mai intens, în urma căruia s-au rupt vase de calibru mai mare din interiorul ţesuturilor şi ca urmare cantitatea de sânge revărsat este uneori apreciabilă;

3) seromul – este un revărsat limfatic consecutiv ruperii vaselor limfatice. Contuziile profunde antrenează leziuni întinse musculare, aponevrotice, osoase.

Am considerat utilă prezentarea succintă a câtorva date legate de traumatisme, pentru a înţelege modul cum trebuie să acţionăm prin masaj.

Leziunile vaselor se manifestă prin hemoragii, hematoame de diferite mărimi, în funcţie de calibrul vasului interesat. Ruperea limfaticelor nu este evidentă, ea se exteriorizează printr-o colecţie moale, turtită. Iată deci că dimensiunile colecţiilor hemoragice sau limfatice ne impun o metodă diferenţiată a masajului. El poate fi aplicat imediat după traumatism, când leziunile sunt minore, sau după un interval liber, în cazul leziunilor severe. Astfel, echimoza imediată,

expresie a unei contuzii simple, superficiale, permite executarea manevrelor de masaj imediat după traumatism. Acestea vor consta din efleuraj uşor, prelungit, destinat diminuării durerii. Pe măsură ce durerea dispare, forţa eflorajului creste, el va fi urmat de un frământat uşor, realizat cu vârful degetelor sau cu rădăcina mâinii, pentru a disocia lichidele stagnate care tind să se organizeze. În final, un efloraj de încheiere va împinge produsele disociate şi lichidele stagnate în curentul sangvin.

Echimozele tardive sunt expresii a unor leziuni profunde, precum şi hemoragii medii, care nu vor beneficia imediat de masaj. Într-o primă etapă, se vor aplica compresii reci sau se poate recurge la masaj blând, constând din neteziri uşoare executate cu gheaţă. Acesta are drept scop grăbirea resorbţiei colecţiei şi scăderea durerii. Numai medicul va fi în măsura să decidă momentul în care sportivul poate beneficia cu adevărat de avantajele masajului la nivelul zonei traumatizate. Până atunci se poate folosi cu bune rezultate masajul la distanţă, stimulându-se de la caz la caz unul din reflexele de simetrie, de distanţă sau de suprafaţă. Se previne astfel scăderea sau pierderea formei sportive pe perioada de timp în care, în funcţie de gravitatea leziunii, de impune reducerea sau renunţarea la antrenamente.

În unele situaţii, contuzia este urmată de formarea unui edem, localizat de obicei la nivelul segmentelor distale, dur, elastic şi cald, cu evoluţie destul de capricioasă. Poate dispărea de la sine după un interval variabil de timp sau, dimpotrivă, poate persista un timp mai îndelungat, provocând adevărate impotente funcţionale, urmate, în cazul prelungirii suferinţei, de atrofii musculare, anchiloze articulare etc. Pentru aceste cazuri se poate apela la masajul pneumatic, care se realizează cu ajutorul unor aparate (angiomat) care produc compresii şi decompresii succesive centripete, favorizând astfel întoarcerea venoasă şi resorbţia edemelor. Chiar dacă edemul nu este atât de important la nivelul pielii şi ţesutului subcutanat comparativ cu celelalte structuri (muşchi, articulaţii) menţinerea unei bune elasticităţi a pielii este o condiţie de bază pentru funcţionalitatea normală a segmentelor, în special a celor distale (mâini, picioare).

Şedinţa de masaj va fi completă prin mobilizare articulară pasivă, apoi prin exerciţii localizate de gimnastică activă în măsura în care leziunile o permit.

Contuziile musculare sunt, de obicei, însoţite de un hematom abundent, care infiltrează fibrele musculare. Leziunile sunt cu atât mai grave, cu cât muşchiul a fost mai contractat în momentul traumei. Se contraindică masajul în contuzii cu hematom, practicarea lui favorizând apariţia osteomului muscular. Această sechelă apare fie după un traumatism unic, dar important, cel mai frecvent în apropierea unei articulaţii, fie după traumatisme mici, dar repetate.

Rupturile musculare au drept agent cauzal contractura musculară însăşi. Se produc în urma unui efort mai mare şi defectuos coordonat. Ruptura poate fi totală, parţială şi fibrilară. În cele totale, tratamentul este chirurgical, iar în cele parţiale chirurgical sau medical, constând din gimnastică intraşi postmobilizare, novocainizări, ultrascurte rect etc.

Rupturile fibrilare foarte frecvente, sunt urmate de durere, de obicei, de mică intensitate, care apare tardiv în zilele următoare traumatismului. În acest caz, masajul se aplică cât mai rapid posibil. El constă în neteziri uşoare, cu intensitate crescândă pe măsura descreşterii durerii. La acestea se va asocia un frământat blând al zonei lezate şi al regiunii perilezionale. În zilele următoare, se vor repeta şedinţele de masaj, constând în aceleaşi procedee, obţinându-se astfel o recuperare mult med rapidă decât prin imobilizare imediată şi prelungită.

Plăgile

Sunt soluţii de continuare la nivelul ţesuturilor în care este interesat şi tegumentul. Vindecarea plăgilor se poate face normal cu cicatrice funcţională sau cu cicatrice cheloidă. În cazul plăgilor cu tendinţă la vindecare spontană, normală, masajul se aplică de la circa 5 cm de plagă şi constă din fricţiuni circulare ale epidermului, executate cu vârful degetelor pe ţesutul subiacent.

Uneori se interpune un tifon între mâna maseurului şi piele. Acest masaj dezvoltă supleţea ţesutului, ameliorează şi evită

proliferarea ţesutului fibros.

Cicatricea a trofică este subţire, întinsă, lucioasă şi străvezie. Ea se vindecă foarte încet, accelerarea vindecării realizându-se şi prin masaj sau automasaj executat cu multă grijă, perilezional. Manevrele constau din uşoare neteziri, vibraţii şi fricţiuni fine, superficiale.

Cicatricea hipertrófica se caracterizează prin formarea în exces de ţesut cicatricial, fibros, care determină reliefuri variabile, retracţii şi aderenţe pe toate direcţiile şi toate planurile posibile, exercitând ac (luni compresive vasculo-nervoase subiacente. De asemenea, este perturbată funcţional mobilitatea unor articulaţii.

Cicatricea cheloidă este o formă tumorală a cicatrizării, volumul ei creşte permanent, devenind chiar monstruoasă. Compresiunile vasculo-nervoase subiacente, perturbările mobilităţii articulare sunt mult mai importante decât în cazul cicatricilor hipertrofice. În acest caz, tratamentul va fi mai complex, masajului revenindu-i un rol deosebit de important. Se pot folosi toate tehnicile masajului.

În cazul în care leziunile interesează segmentele, cum, de altfel, se întâmplă cel mai adesea în activitatea sportivă, se începe cu masajul „de apel" al toracelui – pentru membrul superior, sau al abdomenului – pentru membrul inferior, după care se execută masajul segmentar centripet, de la periferie spre rădăcina membrului, asigurându-se astfel o bună întoarcere venolimfatică.

Deoarece în cicatrizările patologice se perturbă funcţional mobilitatea articulară segmentară, masajul se va asocia cu mobilizări pasivo-active ale tuturor articulaţiilor membrului, mişcări care nu afectează zona lezată. Amplitudinea mişcărilor va fi dictată de gradul de tracţiune pe care îl determină tegumentul.

Profilaxia cicatrizărilor patologice se realizează şi prin metode specifice: „kineplastia", un fel de malaxaj epidermodermic (R. Morice), precum şi prin „petrisajul" pielii (Jacquet şi Leroy). Aceste metode determină creşterea circulaţiei locale, grăbind cicatrizarea şi scurtând, astfel, timpul de indisponibilitate al sportivului.

Masajul executat sub forma duşului subacval sau a duşului filiform facilitează regenerarea fibrelor elastice în ţesutul fibros

cicatricial, prevenindu-se astfel formarea cicatricilor patologice.

Se mai poate apela şi la masajul umed, efectuat cu ulei călduţ sau cu unguente cu extracte de nămol.

Plăgile tendinoase sunt cele mai frecvente leziuni ale tendoanelor, cele mai expuse fiind tendoanele muşchilor flexori şi extensori ai degetelor, ale extensorilor pumnului şi tendonul rotulian. Secţionarea poate fi totală sau parţială. Tratamentul este complex ortopedico-chirurgical în leziuni complicate, masajul putându-se aplica după circa 3 săptămâni de imobilizare. În leziunile simple, 10-14 zile de recuperare sunt suficiente. Alături de kinetoterapie activă-pasivă şi activă în apă, ultrasunete pentru ţesutul cicatricial, se practică şi masajul, care va fi aplicat cu ajutorul unui unguent, uşor la început, apoi treptat tot mai insistent şi mai profund.

Patologia tendínoasă este reprezentată de tendinite, degerescenţe chistice şi rupturi tendinoase. Rupturile tendinoase apar secundar unor traumatisme mici şi repetate, care determină modificări calitative ale tendonului. Se pot ivi însă şi ia nivelul unui tendón sănătos, în urma unui efort muscular de mare intensitate, dar, mai ales, în urma unei tracţiuni puternice exterioare. Cele mai afectate sunt: tendonul achilian, tendonul lungii porţiuni a bicepsului, tendonul rotulian. Ruptura tendoanelor atrage pierderea completă a mişcării executate de muşchiul respectiv, în timp ce rupturile incomplete determină o afectare parţială a funcţiei motorii.

Sechelele traumatismelor musculo-tendino-ligamentare sunt reprezentate de contractură-retractură. Tratamentul constă în trinomul masaj – căldură – tracţiune. Se preferă masajul umed, executat cu ajutorul unguentelor. Se vor utiliza manevre de masaj care scad inhibiţia ţesutului conjunctiv şi contractura musculară, determinând totodată creşterea semnificativă a compliantei ţesuturilor. Paralel cu masajul, se va începe mobilizarea metodică a articulaţiilor, pentru a preveni atât apariţia unor sechele inestetice şi stânjenitoare funcţional, precum şi a recidivelor.

Fracturi

Cele mai frecvente leziuni traumatice ale aparatului locomotor

sunt reprezentate de fracturi. Sunt fracturi directe, indirecte, complete şi incomplete, închise sau deschise, cu sau fără deplasare. Oasele cele mai frecvent afectate sunt: tibia, femurul, oasele piciorului, oasele mâinii, radiusul, ulna, clavicula şi coloana vertebrală.

La sportivi, fracturile se produc atât pe os sănătos, dar şi pe oase cu fisuri trabeculare, datorită suprasolicitărilor în timp.

Tratamentul fra Aurilor este complex. El vizează reinsertia cât mai rapidă a sportivului în activitate. Primul gest terapeutic va consta în imobilizarea în aparat gipsat. Aceasta va fi urmată de repaus fizic, celelalte părţi ale corpului vor fi în continuare antrenate de un specialist kinetoterapeut, pentru ca sportivul să-şi poată relua cât mai precoce după scoaterea ghipsului efortul specific. Pe perioada imobilizării, efectele pozitive ale masoterapiei la nivelul leziunii se induc prin stimularea unuia din reflexele la distanţă, de suprafaţă sau de simetrie. Se previne, astfel, instalarea atrofiilor musculare, a tulburărilor trofice locale şi se scurtează perioada de consolidare a oaselor fracturate. După îndepărtarea aparatului ghipsat, se poate aplica masajul la nivelul zonei lezate. Manevrele vor fi la început blânde şi vor consta în neteziri, fricţiuni superficiale şi vibraţii. Se continuă cu frământare, rulat, cernut şi tapotament în ventuză sau tocat, manevre ce stimulează tonusul muscular. Se poate folosi cu bune rezultate şi automasajul, înregistrându-se astfel reeducarea funcţională a segmentului fracturat. Aplicarea masajului după o procedură de termoterapie măreşte eficienţa terapeutică.

Masajul este nelipsit şi în cazul apariţiei diferitelor îmbolnăviri ale sistemului osos, contribuind esenţial la înlăturarea sechelelor, la prevenirea recidivelor, la vindecarea proceselor morbide din oase.

Tulburări funcţionale

Traumatismele determină nu numai modificări morfologice locale secundare interesării variatelor structuri din zonă, ele au şi un răsunet la distanţă sau general asupra organismului. Aceasta se poate sistematiza în:

— Alterări ale capacităţii funcţionale cardio-respiratorii şi tulburări ale circulaţiei generale;

— Modificări metabolice;
— Alterări ale capacităţii funcţionale musculare generale;
— Tulburări psihice.

Repausul la pat o perioadă de timp variabilă, în funcţie de gravitatea leziunilor traumatice, se repercutează negativ asupra circulaţiei de întoarcere şi asupra respiraţiei.

Valoarea masajelor în stimularea întoarcerii venoase este incontestabilă. Se va începe cu un masaj „de apel" la nivelul abdomenului, după care *se* va executa masajul propriu-zis al membrelor inferioare. Tehnicile de bază constau în neteziri şi frământat. Bineînţeles că masajul se va executa în condiţiile în care traumatismul şi tipul imobilizării permit acest lucru.

Pentru sportivii imobilizaţi la pat se indică de asemenea masajul trunchiului şi al membrelor superioare, realizând prin acestea o activare a circulaţiei, precum şi menţinerea troficităţii ţesuturilor.

Formele patologice de oboseală

Cercetări de neurofiziologie la care şi-au adus contribuţia nume de prestigiu ale ştiinţei romaneşti explică oboseala patologică drept o perturbare localizată la nivelul S.N.C., urmată de răspunsuri inadecvate, complexe, ale organismului, ca urmare a unui excitant supraliminar, îndelungat, pe fond de oboseală reziduală.

Oboseala patologică se manifestă atât sub formă acută – suprasolicitarea cât şi sub formă cronică – supraantrenamentul. Suprasolicitarea exprimă dezacordul de moment dintre solicitare şi capacităţile funcţionale de răspuns *ale* organismului. Această stare survine mai ales la eforturile excesiv de mari la care sportivii sunt supuşi la începutul perioadei de antrenament, după întreruperi generate de tranziţie sau repaus. Această stare poate apărea şi ca urmare a folosirii unor susţinătoare de efort nepermise de regulamentele sportive (dopping), mai ales pe fondul unei sănătăţi necorespunzătoare.

Nu trebuie uitată nici solicitarea psihică. Antrenamentele, prin durata şi intensitatea lor, prin sacrificiile pe care le impun sportivului, dar, mai ales, competiţiile, prin nivelul emoţional ridicat şi angajarea

motivaţională, pot împinge sistemul psiho-comportamental în starea de limită.

Eficienţa lucrului în echipa (*antrenor – medic – maseur*) îşi spune cuvântul, fiecare contribuind prin mijloacele instituite, la scurtarea timpului de recuperare, în scopul reintegrării cât mai rapide a sportivului în activitate. Medicul va institui o terapie de urgenţă constând în: repaus imediat, în condiţii de microclimat psihologic de destindere, administrarea unor substanţe energizante constând din: ser glucozat, vitamine, băuturi dulci şi calde. Încă din a doua zi se poate apela la manevre blânde, liniştitoare de masaj atât în scopul activării circulaţiei, cât, mai ales, pentru liniştirea sistemului nos. În continuare, în funcţie de particularităţile psihosomatice ale sportivului, recuperarea prin masoterapie va fi iidividualizată.

Supraantrenamentul reprezintă forma cronică a oboselii patologice, constând într-un dezechilibru profund al întregului organism, cu perturbarea hemostazei de repaus şi efort şi scăderea consecutivă a randamentului sportiv, auzele instalării acestei stări sunt suprasolicitările psihofizice care survin fie la începutul sezonului sportiv, fie în perioada e vârf, fie ca urmare a menţinerii îndelungate a formei sportive, deci a stresului competiţional, fără aplicarea unei metodologii adecvate de antrenament şi refacere.

Tratamentul este complex, igienico-dietetic, medicamentos şi prin mijloacele kinetoterapiei, care includ alături idroterapia caldă, sauna, presopunctura, masajul. Masajul se poate aplica la 48 de ore de la întreruperea activităţii >rtive, sub forma masajului general sau parţial sub formă calmantă, strict individualizată. După alte două zile, se poate aplica şi automasajul. Antrenamentele vor fi reluate după 10 zile, individualizat, sub supraveghere medicală, efort nespecific iniţial, apoi specific. *Masajul şi automasajul* vor face parte integrantă din planul de pregătire şi de icere după efort.

MASAJUL PSIHIC ŞI TEHNICILE DE RELAXARE PSIHOSOMATICE ÎN ASOCIERE CU UNELE TERAPII NATURISTE

1. Masajul de relaxare (psihic) – obiectiv de bază în kinetoterapie

Definiţie: masajul de relaxare este procesul prin care un sistem, care a fost scos din starea sa de echilibru, revine la echilibrul iniţial sau la o altă stare de echilibru.

Această relaxare se obţine, de obicei, prin încercări de contractare a unui segment, prin mişcări de scuturare sau balansarea acestuia, poziţionându-l ca un pendul. De asemenea, utilizându-se şi o serie de mişcări ample, lente şi ritmate de respiraţie efectul va fi relaxarea.

Masajul are şi el calităţi miorelaxante, fiind utilizat atât în medicina sportivă, cât şi în kinetologia terapeutică sau de recuperare.

Metodele de relaxare sunt, pe lângă cele profilactice şi metodele medicaţiei (timoleptice, sedative, miorelaxante, neuroleptice), asociate aplicaţiilor de căldură şi electroterapie.

Toate metodele caută să inducă în exterior relaxarea, subiectul având o poziţie pasivă, motiv pentru care vorbim de o relaxare extrinsecă, în opoziţie cu aceasta aflându-se relaxarea intrinsecă, în care subiectul îşi induce, de bunăvoie, în mod activ, relaxarea.

Curentul oriental din care fac parte tehnicile promovate de medicina tradiţională indiană, japoneză şi iraniană, ce au o origine comună veche de mii de ani, promovează relaxarea. Se consideră că aceste tehnici stau la baza celui mai perfect şi complet sistem de autorelaxare, dar se deprind în luni şi, chiar ani de zile motiv pentru care ele constituie mai puţin un mijloc terapeutic şi mai mult mijloc profilactic.

Curentul fiziologic, introdus de *Edmund Jacobson*, *axe* la bază *relaxarea progresivă*, *pe* baza principiului de identificare kinestezică a stării de tensiune musculară (contracţii), prin antiteză cu lipsa de contracţie (relaxare).

Este metoda cea mai utilizată în serviciile de kinetoterapie, fiind uşor de aplicat, uşor de înţeles de către pacienţi, cu rezultate bune, încurajatoare, ce se instalează după câteva minute.

Tehnica de lucru cuprinde trei etape:

A. programul respirator;

B. antrenamentul propriu-zis;

C. revenirea.

Presupunând poziţionarea pacientului în decubit dorsal, cu capul pe o pernă mică, genunchii uşor flectaţi, sprijinindu-se pe mersul membrele superioare în uşoară abducţie 30°, cu palmele pe pat (se recomandă lucrul într-un mediu confortabil, fără zgomot, lumină intensă şi la temperatură plăcută). Programul propriu-zis se adaptează în funcţie de vârsta pacientului şi de capacităţile sale funcţionale, mişcările putându-se executa pasiv, semiactiv, activ, chiar şi cu rezistenţă, în ultimele şedinţe, în raport cu redobândirea parţială sau totală a funcţionalităţii musculare.

În sălile de kinetoterapie se mai utilizează şi alte tehnici de relaxare generaţia după cum urmează:

Astfel:

E. Gândler şi N. Stolze recomandă o *gimnastică colectivă*, *relaxantă* prin executarea unor mişcări absolut libere, neimpuse, din diverse poziţii – un fel de dezordine de mişcări mai mult sau mai puţin bruşte, care ar crea o conştientizare a echilibrului muscular şi a posturii corpului.

J. *Parow* recomandă ca pacientul să stea în *pat*, *nemişcat*, aproximativ 20 minute, interval în care să nu-şi urmărească decât respiraţia, care trebuie să fie liberă, neforţată, dar cu o respiraţie şuierată. Treptat s-ar instala relaxarea generală.

A. *Maccagno* recomandă ca pacientul, fiind în decubit dorsal, să se întindă la maxim posibil, membrele superioare, în sus pe lângă cap, şi cu membrele inferioare de asemenea, întinse. Se relaxează şi din nou se întinde.

E. *Wintrebert* recomandă, *pentru copii*, *o* metodă de relaxare prin executarea de *mişcări pasive*, deoarece nu se poate conta pe capacitatea de concentrare a copilului. Mişcările pasive se execută pe câte un segment, rapid, apoi din ce în ce mai lent. Se trece succesiv de la un segment la altul. Metoda este eficientă şi la adulţi, la cei traumatizaţi cranieni.

Curentul psihologic preconizează, în vederea obţinerii relaxării, tehnici de tip central, care induc prin autocontrol mental, imaginativ,

relaxare periferică influenţând şi paratonia viscerală. Aceste metode sunt în general aplicate de psihoterapeuţi, nu în sălile de kinetoterapie.

2. Program de relaxare (masajul spatelui)

Programul de masaj nu este întotdeauna necesar să se realizeze în întregime. Dacă timpul ne presează, principalul câştig al acestui masaj, relaxarea, îl putem obţine şi printr-un program scurt de relaxare care cuprinde:

— Masarea zonei coloanei vertebrale timp de cinci minute, blând, activator. Se începe cu piciorul drept;

— Se masează zona diafragmului şi a plexului solar, cel puţin 5 minute;

— Se masează zona lanţului ganglionar superior şi inferior, cu mişcări blânde;

— Mângâierea de încheiere, pentru armonizarea influxului de energie este obligatorie în orice şedinţă de masaj.

Masajul spatelui

— *Întinderea pe diagonală*, cel masat fiind în decubit ventral, braţele întinse pe lângă corp. În această serie de mişcări se utilizează greutatea propriului corp pentru a întinde spatele. Se îngenunchează lângă pacient, având genunchii depărtaţi, şi se plasează mâinile în diagonală, una pe omoplat, cealaltă pe şoldul opus, mâinile şi degetele orientate în iiens opus ca priza să fie mai bună. Maseurul îşi deplasează înainte bazinul (centrul de greutate), pentru a întinde coloana /ertebrală a pacientului. Se schimbă apoi mâinile, lucrându-se la fel pe cealaltă diagonală. Se repetă exerciţiul până când executantul îşi găseşte propriul ritm, făcând mişcările suficient de lent pentru ca pacientul să se relaxeze. Când se învaţă bine mişcarea, se încearcă sincronizarea apăsării cu expiraţia pacientului. Maseurul va încerca să armonizeze deplasarea mâinilor cu ritmul respirator al bolnavului, astfel dirijându-se şi mai bine energia Ki.

Întinderea lombara se va executa cu braţele încrucişate, plasându-se o mână pe mijlocul bazinului şi cealaltă pe ahis, deasupra. Se duce bazinul înainte şi se întinde astfel regiunea lombară a coloanei. Acest exerciţiu este indicat în nod special celor ce suferă de lombargii,

executându-se de 2 – 3 ori.

Presiunile descendente ale palmelor în lungul rahisului se vor executa cu mâinile de fiecare parte a coloanei şi se roboară începând din dreptul umerilor, acolo unde spatele devine orizontal, cu podul palmelor în lungul coloanei /ertebrale, iar cu palmele şi degetele deasupra coastelor orientate spre exterior. Executantul deplasează bazinul înainte, ransferând astfel greutatea proprie pe spatele pacientului, păstrând braţele întinse, apoi se aşază din nou pe călcâie îi coboară mâinile câţiva centimetri. Se coboară astfel până în dreptul şoldurilor. Se coboară încet, fiecare presiune trebuind să dureze minimum 3 secunde. Se apasă mai puţin în regiunea lombară, iar, dacă pacientul are probleme discale, se evită acea zonă. Tot timpul trebuie urmărită reacţia pacientului. Dacă presiunea provoacă o uşoară durere, înseamnă că ea este benefică. Se lucrează în mod special pe zonele moi, neinsistând pe cele contractate. Apăsarea asupra coloanei se va sincroniza cu expiraţia pacientului, verificând, totodată, ca acesta să nu-şi ţină respiraţia.

Presiunile descendente ale policelor în lungul coloanei vertebrale se vor executa cu degetele deasupra coastelor, iar policele de fiecare parte a rahisului din dreptul mijlocului omoplaţilor. Nu se va insista prea mult asupra unei vertebre, poborându-se încet, exercitând presiune prin avansarea bazinului şi reducând-o prin retragerea bazinului.

3. Studiul efectelor exerciţiilor fizice şi ale tehnicilor de relaxare psihosomatică (prenatală)

Se preconizează că, prin însuşirea şi folosirea conştientă a exerciţiilor de respiraţie, a mecanismelor de tonificare şi relaxare a diferitelor grupuri musculare, se îmbunătăţeşte evoluţia sarcinii, atât în privinţa fătului, cât şi a mamei, iar perioada de travaliu şi expulzia sunt suportate mai uşor.

Starea emoţională pozitivă prenatală (optimism, încredere, conştientizare şi stăpânire atât teoretică, cât şi practică, sub formă de program întărit cu soluţii verbale), favorizează atât acomodarea pacientei la stress-ul actului naşterii, cât şi lactaţia sub aspect

cantitativ şi calitativ.

Scop:

1. ameliorarea staticii gravidei, prin exerciţii fizice speciale;

2. Însuşirea şi folosirea conştientă a tipurilor de respiraţie în perioada travaliului şi expulziei;

3. optimizarea tonusului neuromuscular general şi special (abdominal);

4. formarea cunoştinţelor şi priceperilor de tonificare şi relaxare a sistemelor neuro-vegetative implicate în procesul travaliului şi expulziei;

5. formarea capacităţii de relaxare conştientă în timpul travaliului;

6. combaterea prin instruire teoretică şi exerciţii practice a diverselor zvonuri care înspăimântă mamele lipsite de experienţă, cu privire la perioada travaliului şi a expulziei;

7. conştientizarea rolului activ al fătului în procesul sarcini, al travaliului şi al expulziei;

8. dezvoltarea comunicării cu fătul prin exerciţii de relaxare şi prin comunicare verbală;

9. metode şi mijloace de masaj a zonelor periferice, pentru facilitarea circulaţiei venoase şi limfatice, cât şi cu rol relaxator, asupra grupelor mari de muşchi ale membrelor.

Masajul psihic în afecţiuni asociat cu terapii naturiste

Masajul psihic, *de relaxare*, *este*, în general, administrat tuturor tipurilor de bolnavi sau pacienţi, efectul său putând fi amplificat prin folosirea unor aşa numite „terapii naturiste" ce se pot încadra în diferite registre, după proveniența lor, astfel distingându-se:

1. *băile calorice* – au efect relaxant general, putând fi asociate cu extracte de plante administrate sub formă de alifii (unguente) şi au ca scop tratarea redorilor articulare, crampelor musculare etc.

2. *băile hidrice* – se *bazează pe* efectul relaxant al apei în general, în care greutatea corpului este diminuată cu 20%, în cazul *imersiilor parţiale* şi în care mişcările membrelor se efectuează cu un consum minim de energie, în particular aspectul cel mai important al terapiei

hidrice reprezentându-l jetul de apă, care în funcţie de presiunea şi distanţa de la care este administrat, cât şi de zona asupra căreia este îndreptat, poate determina anumite stări funcţionale (în general, relaxatoare, în asociere cu săruri minerale dizolvate în apă, anumite esenţe de plante, sau ceaiuri în prealabil ingerate);

3. băile electrice sau şocurile electrice au un aspect mai restrictiv, fiind administrate cu preponderenţă marilor traumatizaţi persoanelor cu afecţiuni unice, articulare severe, cât şi persoanelor ce au suferit traumatisme ligamentare sau articulare, prin intermediul lor încercându-se restabilirea punţilor de transmitere a influxurilor nervoase, redobândirea capacităţilor funcţionale pierdute.

Metodele masajului de relaxare se mai administrează în funcţie de tipul temperamental al pacientului, în cazul predominanţei melancolice acesta având un efect stimulator, iar în cazul colericilor, sangvinilor (hipertensivilor) fiind relaxant, inhibitor (se acordă tratament medicamentos – sedative).

De asemenea, exerciţiul fizic de deconectare segmentară reprezintă o metodă de bază a masajului psihic asociat într-o mare măsură cu metode psihologice ce includ:

— Privirea unui punct fix;
— Numărat;
— Ascultat de muzică;
— Meditat etc.

Masajul relaxant pentru cupluri

Raportat vieţii în cuplu, masajul psihic dobândeşte un caracter intim, implicit sexual.

Trebuie recunoscut faptul că omul, încă din primele clipe ale existenţei sale, simte nevoie de atingere, nevoia de explorare, cea de a percepe necunoscutul prin intermediul mâinilor.

În general, în zilele noastre, conceptul de masaj s-a denaturat, aspectul negativ de natură psihologică fiind indus bărbaţilor, fie prin mass-media, fie pe căi educaţionale, concretizându-se în teama bărbaţilor, la sfârşitul şedinţelor de masaj, de presiunea obligaţiei sexuale.

Tehnicile de masaj folosite sunt: *tehnica masajului clasic*, *a masajului limfatic*, *a masajului ţesuturilor de legătură* (*articulaţiilor*), *cât şi masajul zonelor reflexogene ale picioarelor*.

Prin intermediul acestui tip de masaj, se descoperă în particular sensibilitatea pentru atingerea trupească şi a plăcerii contactului pe piele, pe care în copilărie le-am savurat, cu siguranţă, cu toţii, atât de natural.

Metoda Rolf

Ida Rolf susţine ideea acţiunii benefice a masajului relaxant, asupra tensiunilor trupeşti şi psihice, prin masarea muşchilor, ligamentelor şi ţesuturilor de legătură, prin acţiuni în profunzime.

Potrivit concepţiei lui Aristotel, mâinile reprezintă „uneltele tuturor uneltelor", tot el susţinând că nu există ritual uman în care să nu ne întrebuinţăm mâinile. Aşadar, pe lângă armonie internă şi calmul indus prin masajul psihic, asociat terapiilor naturiste, *mâinile noastre sunt cel mai important lucru*!

Masajul psihic în sport

În sport, efectele masajului psihic sunt cruciale pentru buna desfăşurare a activităţilor sportive în general. Se vorbeşte în domeniul sportului competiţional, fără a mai fi nevoie să-l menţionăm pe cel profesionist, de o aşa-numită artă sau ştiinţă de a te relaxa.

Momentele aplicării acestui tip de masaj, preced activitatea sportivă şi o succed, uneori aplicându-se şi în asociere cu anti-traumatice cum ar fi Kelenul, sub formă de spray şi „Ben Gay" sub formă de unguent, imediat după producerea traumatismelor musculare (permiţând continuarea ei), articulare sau reductive. În cazul fracturilor fără prezentare externă, kelenul sub formă de spray are efect calmant asociat cu medicamentaţie ingerată.

Manevrele utilizate se vor adapta masei musculare şi tipului de segment masat, provenind din masajul clasic.

Concluzii

Masajul psihic include tehnicile principale de masaj, pe cele secundare, dar şi metodele speciale, factorul psihic sau (relaxant rezidând din felul în care manevra este executată.

Blândeţea manevrei, efectul relaxant, confortul psihic indus caracterizează, de fapt, esenţa masajului psihic, indiferent de afecţiunea, caracterul, temperamentul sau starea emoţională a pacientului.

Masajul psihic

Masajul psihic se bazează pe relaxare, *destindere*, *are efect liniştitor în agitaţii*, *psihoze*. *Metodele de relaxare* [reprezintă procedee terapeutice cu caracter educativ sau de reeducativ care, pe calea folosirii unor tehnici bine puse la punct, exercită efecte binefăcătoare, salutare asupra organismului. Aceste metode urmăresc ca, printr-o decontractare neuromusculară, printr-o detenta fizică şi psihică, să inducă în organism un aşa-numit „tonus de repaus", corespunzând unei stări complexe de linişte, echilibru interior şi odihnă în repaus. De mult s-a observat faptul că stările tensionale, respectiv încordarea sau crisparea psihică, generează tensiuni, încordări la nivelul muşchilor. Paleta metodelor de relaxare este foarte variată. Ele au fost împărţite în trei mari categorii:

— Metode cu caracter analitic (ex. E. Jacobson);

— Metode cu caracter global (J.H. Schultz);

— Metode cu caracter ritmic – de dominanţă psihologică.

1. Tehnica de relaxare progresivă a lui E. Jacobson *Această tehnică se bazează pe conştientizarea contracţiei musculare*, *în scopul de a căuta*, *prin contrast*, *tonusul Inormai Pentru Jacobson relaxarea neuromusculară este urmată de inducerea calmului psihic*, aşadar de relaxare psihică; fenomenul tonic şi cel emoţional fiind strâns legate, este absolut necesar să se desfacă această legătură, în scopul obţinerii relaxării pe calea unei intervenţii tonice asupra psihicului. De altfel, relaxarea, în concepţia lui Jacobson, constă în exerciţii care fac să se realizeze calmul în sfera psihică, prin obţinerea prealabilă a calmului în sfera somatică, corporală, pe calea decontracţiei obţinute în domeniul muscular.

Autorul a imaginat această tehnică de relaxare plecând de la cercetările efectuate pe tema tresăririlor involuntare, concluzii concretizate în faptul că omul nu tresare involuntar decât în urma unei

emoţii oarecare, într-un organism la care sistemul muscular apare destins, emoţia în cauză nu are nicio şansă de a se concretiza într-o tresărire involuntară. [Tehnica de relaxare a lui Jacobson pleacă de la obiectivele cercetării fiziologice. El a efectuat îndelungi studii electromiografice asupra subiecţilor săi, constatând că fibrele musculare perfect destinse se traduc printr-o I electromiogramă negativă, aşadar prin lipsă de impulsuri nervoase. Asemenea fibre nu vor genera o tresărire involuntară t la impactul unei emoţii oarecare.

I Desfăşurarea practică a tehnicii de relaxare a lui Jacobson presupune următoarele etape:

1. *În prima etapă subiectul este invitat să contracte energic braţul*, *gâtul*, *abdomenul* sau orice alt segment neuromuscular, spre a lua la cunoştinţă senzaţia contracţiei. Acest lucru se obţine transpunând în practică propriile ordine care sună astfel: „*Pledează antebraţul pe braţ*! *Simţi senzaţia de contracpe pe care o produce această contracpe?*”*9*. În aceeaşi etapă, ordonăm apoi acţiunea inversă: „Lasă braţul moale!”, de exemplu, cu intenţia de a lua la cunoştinţă de senzaţia inversă, a decontracţiei. Acţiunea începută cu un grup restrâns de muşchi se extinde apoi la grupe mai mari, în aşa fel, încât prin exerciţii progresive să se reuşească a percepe nu numai dispariţia celor mai fine senzaţii de tensiune musculară, ci şi să extindem această percepţie la ansamblul organismului.

Conform indicaţiilor lui Jacobson, prin exerciţii progresive vizând prima etapă a tehnicii sale de relaxare, ajungem să ne convingem că a te relaxa presupune a nu acţiona (în sens somatic), relaxarea într-o asemenea concepţie nepresupunând niciun efort.

2. *În cea de-a doua etapă*, *numită a relaxării diferenţiate*, *ne* controlăm muşchii, în funcţie de diferitele Circumstanţe pe care le oferă viaţa cotidiană.

3. *În cea* de-a *treia etapă*, ajungem în situaţia de a percepe, de a cunoaşte acele tensiuni musculare pe care le generează diferite emoţii, diferite modificări afective, cunoaştere care ne permite să reducem tensiunea musculară şi, pe această cale, să obţinem dispariţia tulburării psihice incriminate.

Însuşirea acestei tehnici presupune un lung antrenament, constând în exerciţii de 1/2-1 oră care vor fi repetate de I circa trei ori pe săptămână, antrenament care durează uneori luni de zile, chiar până la un an. În cazuri speciale, terapeutul se va servi de electromiograf, pentru a verifica dacă antrenamentul este eficient sau nu.

2. Tehnica de relaxare autogenă a lui Schultz *Tehnica de relaxare autogenă constituie un program sistematic care are rolul de a învăţa trupul şi mintea să răspundă rapid* şi *eficient la comenzile verbale în scopul revenirii la o stare echilibrată*, *normală*. Reprezintă una dintre tehnicile cele mai complete şi eficiente de reducere a stresului cronic.

După ce au deprins tehnica autogenă, multe persoane au dobândit o stare de relaxare profundă, utilizând doar varianta scurtă. Instrucţiuni:

— Se începe cu braţul şi piciorul dominant;

— Se menţine o atitudine pasivă, normală;

se contactează mental fiecare parte a corpului, rostind continuu, în gând, formula, sau se păstrează în minte imaginea a ceea ce exprimă ea. Formula de autosugestionare:

— Braţul meu drept este greu. Repetă de 5 – 6 ori.

— Sunt liniştit.

— Braţul meu stâng este greu. Repetă de 5 – 6 ori.

— Sunt liniştit.

— Piciorul meu drept este greu. Repetă de 5 – 6 ori.

— Sunt liniştit.

— Piciorul meu stâng este greu. Repetă de 5 – 6 ori.

— Sunt liniştit.

— Braţele şi picioarele mele sunt grele şi calde. Repetă de 5 – 6 ori.

— Sunt liniştit.

— Inima mea bate calm şi liniştit. Repetă de 5 – 6 ori.

— Sunt liniştit.

— Respiraţia mea este calmă şi liniştită. Repetă de 5 – 6 ori.

— Sunt liniştit.

— Simt cald în plexul solar. Repetă de 5 – 6 ori.
— Sunt liniştit.
— Fruntea mea este răcorită. Repetă de 5 – 6 ori.
— Sunt liniştit.

3. Relaxarea cu muzică

Folosirea muzicii în scopul inducerii unei stări de relaxare profundă este extrem de benefică. Muzica vă permite să pătrundeţi în altă dimensiune, unde sunteţi pe deplin conştient de sunetele pe care le auziţi, starea respectivă înlătură stress-ul şi tensiunile. *Ascultarea unor melodii liniştitoare permite muşchilor să se relaxeze*, *minţii să se calmeze*, *iar tuturor organelor să funcţioneze mai lent*, *conferind astfel o stare profundă de repaus întregului organism*. Întrucât fiecare individ răspunde în mod diferit la muzică, este important să o alegeţi pe aceea care este odihnitoare şi relaxantă pentru dumneavoastră. Atunci când ascultaţi muzică în scopul destinderii, trebuie să vă rezervaţi cel puţin 15 minute neîntrerupte.

După ce aţi ales muzica pe care o veţi asculta, trebuie să-i permiteţi corpului să se relaxeze într-o poziţie confortabilă, stând cu ochii închişi. Concentrându-vă asupra muzicii, veţi constata că grijile şi neliniştile dumneavoastră încep să se destrame. De fiecare dată când apare un gând străin de preocupările dumneavoastră, înregistraţi-l şi abandonaţi-l, reamintindu-vă că ţelul dumneavoastră este de a vă concentra asupra muzicii. Cu cât veţi practica mai mult, cu atât destinderea va fi mai completă.

Masajul psihic în afecţiuni asociat cu terapii naturiste

1. Yoghismul şi relaxarea

Motto: „*Yoga este mai mult celebră decât cunoscută*". Majoritatea oamenilor îşi imaginează că relaxarea reprezintă o achiziţie a secolului XX. În realitate însă, ca practică umană, relaxarea este foarte veche, ea făcând parte din complexul antrenament spiritual al înţelepciunii indiene, din diversele exerciţii de tip Yoga. În India, aceste practici au devenit a doua natură a omului, o tradiţie ereditară a acestei ţări.

Practicile Yoga nu se adresează manifestărilor, ci cauzei care le produce şi le întreţine. Inducând liniştea în structurile organismului în

cauză, ele contribuie, pe această cale, la ştergerea şi atenuarea iritărilor şi dezordinilor organice pe care acelaşi organism le reprezintă.

Faptul că în ultimul timp se vorbeşte şi se scrie foarte mult despre relaxarea autogenă, ca şi despre această gimnastică de tip special provenind din experienţa milenară a popoarelor indiene antice, cunoscută sub numele de Yoga, demonstrează că oamenii civilizaţiei moderne sunt în căutarea unor noi modalităţi, a unor noi formule, care să le permită dominarea sistemului şi, implicit, menţinerea echilibrului funcţional al organismului.

Practicile Yoga reprezintă, în cele din urmă, căi consacrate de obţinere a relaxării, a liniştii interioare, yoghiştii părând a fi ajuns, pe cale empirică, în decursul secolelor, la soluţii dintre cele mai variate, pentru a diminua tonusul muscular, chiar al grupelor antagoniste, determinând în organism apariţia senzaţiei de eliberare de relaxare.

Yoghiştii posedă arta de a respira conştient şi voluntar, în funcţie de efectele pe care le urmăresc, şi nu inconştient şi voluntar, ca noi. „Salutul soarelui" este un exerciţiu care se bazează pe disciplina respiraţiei şi pe anumite mişcări de întindere. El conduce la relaxare şi la energizarea minţii şi trupului, fiind util mai ales dimineaţa, întrucât stimulează tot rganismul. „Salutul soarelui" cuprinde o serie de douăsprezece poziţii executate legat. Fiecare poziţie se opune, într-un.1, poziţiei anterioare, deoarece solicită corpul într-un alt mod. Pieptul se dilată şi se contractă alternativ, ceea ce ajută espiraţia.

După doctrina Yoga, o *boală poate fi vindecată nu numai de medicamente*, *ci şi printr-un efort mintal susţinut şi ine dirijat*.

2. Meditaţia în ultima vreme, s-au efectuat numeroase studii ştiinţifice, atât în ţări din Occident, cât şi din Orient, care au explorat starea de meditaţie şi au constatat efectele practicării ei regulate. Atunci când mintea şi corpul individului care meditează însced limitele de moment ale conştiinţei, se obţine o stare de echilibru şi concentrare. Micşorând numărul stimulilor xtemi şi interni la care trebuie să răspundă o persoană, metabolismul organismului este redus. Experienţa meditaţiei fără un sentiment profund de tăcere

interioară şi linişte, eliberând individul care meditează de presiuni, griji, tensiuni şi anxietate.

Majoritatea formelor de meditaţie implică trei principii sau activităţi interioare:

1) *Reflecţia şi focalizarea gândurilor* – atunci când vă concentraţi asupra unei cărţi pe care o citiţi sau atunci când studiaţi ceva ce doriţi să cunoaşteţi, înseamnă că meditaţi sau vă concentraţi asupra unui lucru, excluzând orice vă distrage.

2) *Receptarea şi liniştea* – starea de nemişcare şi linişte resimţite în timpul meditaţiei oferă o odihnă profundă atât pentru minte, cât şi pentru corp. Deoarece sistemului nervos i se permite o perioadă de recuperare, care poate fi mai benefică decât un somn agitat de noapte, veţi remarca o creştere a nivelului energetic de fiecare dată când meditaţi.

3) *Crearea şi formularea* – învăţând să vă concentraţi necritic, pe rând, asupra fiecărui lucru, veţi dobândi o autodisciplină care va duce la creşterea conştiinţei de sine.

SISTEMUL ENERGETIC UMAN ŞI AURA

Viaţa noastră este susţinuta permanent de energia circulantă prin fiecare corp uman, distribuită prin canalul spiritual, de-a lungul căruia se găsesc cele şase chakre principale; urcând de la baza corpului până la cap: 1. Muladhara, 2. Svandisthana, 3 Manipura, 4 Anahata, 5. Vishudda, 6. Ajna, 7. Sahasrara, colectoare şi distribuitoare de energie, meridianele principale în număr de 12, asociate funcţiilor unui organ sau grup de organe şi prin punctele pe meridian. Acestea sunt utilizate în masajul Shiatsu prin presopunctura, acupunctura sau alte mijloace de stimulare, acţionând de la distanţă de organul afectat.

Energia circulantă este numită în China *Chi*, în Japonia Ki şi în India yoghinii o numesc *prana*, fiind asociată cu controlul respiraţiei şi pentru o sănătate optimă fluxul energetic trebuie să circule fără blocaje.

Forţa vitală universală (magnetică sau electrică), provenită de la soare şi alte corpuri astrale şi de la pământ, se revarsă asupra fiinţelor umane, animalelor, plantelor etc., energizându-le şi întreţinând viaţa

pe planeta noastră prin interacţionare Alimentele, aerul, exerciţiile fizice, masajul, gândurile pozitive au efecte benefice asupra energiei.

1. Aura şi detectarea aurei1

Aura umană reflectă fluxul energetic individualizat al fiecărui om, ce se extinde dincolo de trupul fizic, fiind formată din mai multe straturi exterioare. Ea reflectă starea fizică a fiecărui organism uman, fără a avea o structură fixă, câmpul energetic schimbându-se de la o zi la alta, în funcţie de activităţile cotidiene ale omului, alimentaţie raţională, obiceiuri, faeton climatici, stări sufleteşti etc. Un câmp energetic pozitiv induce o sănătate fizică şi mentală bună. Fiecare organ luat în parte are însă un câmp energetic specific, care poate fi pozitiv sau negativ şi, în funcţie de aceasta, el funcţionând bine sau defectuos, indicând unele anomalii energetice.

În funcţie de fiecare dintre noi, perceperea energiei din aură se poate face în mai multe feluri:

1 kinestezia – este ca şi cum am simţi energia altcuiva într-un mod general;

2 atingerea – ţinând palmele în apropierea aurei, simţim diverse senzaţii de căldură, răceală, magnetism;

3 văzul – prin culori ce se schimbă de la o zonă la alta;

4. auzul – câmpul energetic este interpretat ca o serie de note muzicale sau ca o singură notă ce diferă de la o persoană la alta;

5. mirosul – aceşti oameni şi-au dezvoltat facultatea de interpretare olfactivă a vibraţiilor provocate de câmpul magnetic.

Straturile aurei – interior, mijlociu, exterior

1 După Michio Kushi. Olivia Oredson. *Vindecarea prin energia palmelor*, Editura Teora, 1998.

Aura a putut fi detectată prin mijloace electrice sau magnetice, fiind fotografiată de către Kirlian.

2. Tratamentul prin tehnica neutrală

Tratamentul prin tehnica neutrală se aplică în scopul evaluării, conservării şi creşterii performanţelor umane, înlăturându-se fisurile şi rupturile din corpurile energetice. Metoda are avantajul că se aplică fără transfer energetic din partea terapeutului, care nu cedează din

câmpul energetic propriu pentru energizarea pacientului, asigurându-i astfel securitatea energetică.

Starea de sănătate se redobândeşte printr-un tratament asociat prin mijloacele kinetoterapeutice, masaj general, special, reflexoterapie, presopunctura şi pe meridianele chinezeşti, gimnastică respiratorie, relaxare neuro-psihică şi un mod de viaţă echilibrat. Pacientul va deprinde unele tehnici de lucru simple, adaptate posibilităţilor lui fizico-psihice, personalizate înlăturându-se astfel cei trei S (sedentarism, stress, supraalimentaţie) şi promovând din plin gândirea pozitivă şi tonusul moral, prin efort de voinţă direcţională, pentru depăşirea dificultăţilor obiective sau subiective pentru stabilirea unui echilibru optim sanogenetic atât endogen, cât şi exogen, în concordanţă cu bioritmul fiecărui pacient.

Astfel, mişcarea sub diferitele ei forme, gândirea pozitivă, alimentaţia raţională şi achiziţia informaţională în domeniu, prin remediile naturale fireşti vor determina repere pozitive ritmice, care vor permite bolnavilor o integrare satisfăcătoare

Cele 7 chakre principale ca centri energetici sau de vibraţii de pe corpul uman:

1. MULHADHARA, 2. SVANDHISTHANA, 3. MANIPURA, 4. ANAHATA, 5. Vlă HUDDHA, 6. AJNA, 7. SAHASRARA

ROLUL VINDECĂRII PRIN ENERGIA PALMELOR. METODA REIKI

Vindecarea prin energia palmelor acţionează cauzal asupra restabilirii fluxului energetic fundamental, echilibrând eventualele dereglări ale corpului uman în stări psihofizice dezechilibrate.

Pentru a fi sănătos trebuie ca trăsăturile Yang şi Yin să fie într-un deplin echilibru, având în vedere că fiecare organism uman are ca alcătuire combinaţia celor două tipuri de energie, fără ca unul dintre ele să fie în exces, dar poate fi mai mult Yang sau Yin. Dacă unul dintre ele este în exces, apare boala.

După Michio Kushi şi Olivia Oredson, principiile după care acţionează Yang şi Yin sunt următoarele:

A. Cele şapte principii ale ordinii universale:

— Toate lucrurile sunt diferite şi parte integrală din Infinit.

— Totul se modifică.

— Toate antagonismele sunt complementare.

— Nimic din ceea ce există nu are un corespondent identic.

— Orice faţă are şi revers.

— Cu cât faţa este mai mare, cu atât reversul este mai mare.

— Orice are un început, are şi un sfârşit.

B. Cele douăsprezece teoreme ale principiului unificator:

— Infinitul Unic se diferenţiază în Yang şi Yin, poli ce intră în acţiune atunci când centrifugarea infinită ajunge în punctul geometric al bifurcării.

— Yang şi Yin rezultă continuu din centrifugarea infinită.

A

— Yang este centripet, iar Yin este centrifug. împreună produc energia şi stau la originea oricărui fenomen.

— Yang atrage pe Yin şi invers.

— Yang respinge pe Yin şi invers.

— Forţele de atracţie şi de respingere sunt proporţionale cu diferenţa dintre componenta Yang şi Yin. Combinaţi, produc energie.

— Toate fenomenele sunt efemere, întrucât îşi modifică permanent proporţia componentelor

Yang şi Yin.

— Nimic nu este doar Yang ori doar Yin.

— Nimic nu este neutru. Fie Yang, fie Yin, una dintre ele există în exces în orice.

— Yang mare atrage Yang mic, Yin mare atrage Yin mic.

— La extreme, Yang produce Yin şi invers.

— Toate fenomenele şi obiectele fizice sunt Yang în centru şi Yin la suprafaţă.

Vindecarea prin energia palmelor este o metodă fără riscuri prin care se realizează prin energizarea Yang inducerea senzaţiei de căldură, încordare, stare activă persoanei aflate în tratament, iar prin energizarea Yin se induce senzaţia de răcoare, linişte şi o stare de relaxare. În biologie antagonismul Yang (+) şi Yin () se reflectă în toate funcţiile grupate în cupluri antagonice:

— Interiorul celular este electronegativ, iar exteriorul celular este electropozitiv;

— Organele cavitare sunt Yang, cele depozitare sunt Yin;

— Sistemul nervos simpatic este Yang, sistemul nervos parasimpatic, Yin;

— Sistemul somatic este Yang, sistemul nervos vegetativ, Yin;

— Perioada de contracţii cardiace este Yang, perioada de relaxare este Yin;

— Tensiunea arterială crescută este Yang, hipotensiunea este Yin;

— Partea superioară a corpului este Yang, partea inferioară este Yin;

— Partea dreaptă a corpului este Yang, iar partea stângă, Yin;

— Fiecărui organ din corpul nostru îi corespunde un meridian, organelor Yin le corespund meridiane Yang, iar organelor Yang le corespund meridiane Yin;

— Când circulaţia energiei Yin-Yang este blocată, apare boala, iar vindecarea se obţine prin stimularea energiei Qi în punctele de acupunctura, presopunctura, alte stimulări ale acestora.

În cultura chineză contrastul Yin-Yang joacă rolul de principiu fundamental, schimburile din natură fiind privite ca manifestări ale complementarităţii Yin şi Yang, luptând pentru menţinerea unui echilibru dintre bine şi rău.

Ca tehnică de transmitere sau primire de bioenergie se va folosi mâna cea mai puternică, dreapta sau stânga, mijlocul palmei fiind aşezat peste zona de tratament aflată în suferinţă, sau vârful unuia sau al mai multor degete apropiate. Nu se va aplica o mână peste cealaltă, pentru a nu se neutraliza energiile reciproc.

Metoda Reiki

Reiki este utilizarea energiei universale în beneficiul propriu, a celorlalţi oameni şi a societăţii în general. Tratamentul Reiki provine din contopirea cuvintelor REI – rază şi W – energie universală. Această metodă este total nepericuloasă, rapidă şi comodă.

Reiki nu este o tehnică medicală, nu se bazează pe autosugestie,

hipnoză sau psihanaliză, nu este o doctrină, o credinţă. Este o ştiinţă compatibilă cu toate acestea şi cu realitatea acestei lumi.

Metoda este, în *realitate*, *o adevărată artă subtilă* şi *blândă*, însă extrem de eficientă şi cu efecte de durată. Ea acţionează asupra trupului, dar şi asupra minţii şi sentimentelor. Ea reprezintă o tehnică simplă şi naturală ce poate fi executată de aproape oricine şi aproape asupra oricărei persoane. Deprinderea ei ne ajută să regăsim capacităţile noastre de vindecare, capacităţi intrinseci ale fiinţei umane. Este adevărat că nu toată lumea poate practica această metodă cu rezultate eficiente, deoarece pretinde să posezi un perfect echilibru psihomoral şi să realizezi următoarele condiţii:

— Să fii convins de existenţa energiei Reiki;
— Să fii sănătos (pentru terapeut);
— Să fii lipsit de gânduri şi sentimente negative.
— Să iubeşti oamenii aşa cum sunt ei;
— Să nu pretinzi recompense.

Autotratamentul şi tratamentul Reiki

a) Autotratamentul Reiki

În cazul energiei blocate şi difuze, aplicăm palmele pe locul blocadei şi vizualizăm cum cu respiraţia energia blocată este aspirată de mâinile noastre. Nu o menţinem mult, imediat cu respiraţia vizualizăm cum această energie blocată se desprinde de mâinile noastre ca o picătură de apă în timp ce le scuturăm. Astfel, după câteva proceduri de felul acesta, reuşim să luăm energia blocată din aură şi s-o îndepărtăm.

Sunt cazuri când, *în structurile blocate*, *energia eterică nu se poate scurge prin glezne în pământ*, *deoarece în această zonă întâmpină o rezistenţă care trebuie înlăturată*. În această situaţie, aplicăm mâinile pe glezne şi le menţinem acolo până când zona se încălzeşte. În timpul acesta, vom exercita o uşoară presiune cu degetele.

În cazul energiei oscilante, aplicăm mâinile în zonă şi, când locul s-a încălzit, vom începe o mişcare a mâinilor şi degetelor, amestecând energia din zonă cu cea din jur. Această procedură – *Terapeutic Touch* – poate fi aplicată chiar fără diagnosticul energetic, ştiind că zona

blocată şi difuză este caracteristică rănilor şi inflamaţiilor; cea blocată şi dură (compactă) este caracteristică insuficienţelor de funcţionare, iar cea oscilantă este caracteristică dereglărilor funcţionale.

Explicaţii la schemele de autotratament Reiki

1. Peste frunte, ochi obraji = guturai, sinuzită, astm.
2. Peste ochi maxilare = guturai, dureri de dinţi.
3. Numai peste ochi fa afecţiuni oculare.
4. Gât şi lateral pe gât = tahicardie, anghina pectorală, gripă, hiper- şi hipotensiune arterială.
5. Pe tâmple semivertical = insomnie, stress, nervi optici.
6. Peste urechi = dureri de urechi, gripă, răceală, tulburări de echilibru.
7. Pe tâmple, orizontal = dureri de cap, *stress*.
8. Ceafă = dureri de cap, rinită alergică, sinuzită, ordonează gândirea.
9. Pe gât în josul cefei = stress, încordare.
10. Pe creştet = dureri de cap şi de ochi, scleroză multiplă, stress emoţie.
11. Sub piept = anemie, leucemie, litiază biliară, diabet, întărirea sistemului imunitar, depresie.
12. Mai sus de ombilic = anemie, gripă, afecţiunile stomacului şi intestinelor.
13. La stinghii = boli de vezică urinară, retenţie de urină, afecţiuni ale vezicii biliare, dureri de mijloc.
14. Pe inimă şi pe plexul solar = afecţiuni cardiace, bronşită, depresie, întărirea sistemului imunitar.
15. La împreunarea picioarelor = tulburări în circulaţia sângelui.
16. Pe mijloc = afecţiuni renale, cardiace, stress.
17. Sub talie = afecţiuni renale, alergie, afecţiuni pulmonare.
18. Pe fese = dureri de coloană, sciatică.

b) Tratamentul Reiki

Este bine ca schiţele privind poziţia mâinilor, atât cele de la autotratament, cât şi cele pentru tratament, să fie bine studiate, deoarece într-o oarecare măsură se completează reciproc. Explicaţii la

schemele de tratament Reiki

1. Pe creştet, orizontal = dureri de ochi, de cap, scleroză multiplă, stress.

2. Pe creştet vertical = dureri de cap, încordare.

3. Pe creştet = activitatea nervilor motorii.

4. Peste frunte şi ochi = sinuzită, guturai, astm, nervozitate.

5. Pe ochi = afecţiuni oculare.

6. Pe gât = tahicardie, anghina pectorală, gripă, hiper- şi hipotensiune arterială, teamă.

7. Mai jos de gât = astm bronşic, tuşă, bronşită.

8. Numai pe ochi cu vârful degetelor = tahicardie, boli de ochi.

9. Pe tâmple = boli de ochi, insomnie, echilibrează activitatea emisferelor cerebrale.

10. Pe urechi = afecţiuni cardiace, pulmonare, boli de urechi, afecţiuni hepatice.

11. Ceafă = dureri de cap, teamă.

12. Sub piept, dreapta = afecţiuni hepatice, litiază biliară, diabet, depresie.

13. Sub piept stânga = anemie, leucemie, diabet, afecţiuni ale stomacului şi intestinelor, gripă.

14. Pe gât şi plex solar = afecţiuni cardiace şi pulmonare, întăreşte sistemul imunitar, depresie.

15. Lateral stinghie = varice, dureri de picioare.

16. Plex solar şi abdomen = afecţiuni cardiace, pulmonare, depresie, emoţie.

17. În josul abdomenului în afecţiuni vezicale, pulmonare, ovariene.

18. Zona gâtului = afecţiunii cardiace, dureri de coloană vertebrală.

19. Sub omoplat = tuse, bronşită, dureri de coloană vertebrală.

20. Mai sus de mijloc = afecţiuni cardiace, pulmonare, renale, alergie, dureri de coloană vertebrală.

21. Pe fese vertical şi orizontal = boală prostatică, hemoroizi, sciatică, afecţiuni ale vezicii urinare.

Metoda orientală de transfer energetic Reiki

Organizatoric, sistemul Reiki este structurat pe şapte nivele, în funcţie de gradul de pregătire şi de performanţă dovedit practic, ca urmare a exerciţiului şi perfecţionării în timp.

Gradul I înseamnă că *posesorul lui poate transmite energie cu mâinile*, aşa că cei care cred că Reiki este o tehnică îi aplicării mâinilor în scop terapeutic se înşală amarnic. Mulţi vorbesc de Reiki cunoscând numai gradele inferioare: cea ce este iarăşi o mare greşeală. Seminarul de gradul I Reiki, prin cele patru acordaje ale sale, oferă absolventului posibilitatea de a avea acces la sursa de energie universală, pe care o poate transmite prin cele douăsprezece poziţii undamentale, dar şi prin alte poziţii locale sau combinate (sau variante ale acestora). Prin informaţiile transmise la curs sau obţinute din cărţile de specialitate, cei interesaţi află cum pot folosi acest acces la sursa de energie.

De obicei, absolvenţii se consideră posesori ai gradului I, dar acesta este numai potenţial. Trebuie multă muncă, perseverenţă şi răbdare pentru ca, folosind abilitatea obţinută la curs, să poţi realmente să transmiţi cuiva această energie şi să obţii rezultatele aşteptate. Numai în momentul când rezultatele sunt cele aşteptate, cu un procent mare le reuşită (peste 80%), persoana respectivă se poate considera ca având gradul I Reiki.

Gradul II poate fi obţinut *numai după însuşirea* profundă a *gradului 1*, atestată de rezultate clare şi se referă nu a absolvirea unui curs sau seminar de gradul II, care este necesar, dar nu şi suficient, ci la abilitatea reală de a putea ransmite energie oriunde în spaţiu şi timp cu rezultate pozitive confirmate. La această performanţă se ajunge dupăndelungi experimente în situaţii din cele mai diverse. Iată câteva din experimentele care trebuie nu numai făcute. Iar şi perfecţionate, astfel încât obiectivul să se realizeze fără efort, cvasi-instantaneu:

1 – transmiterea energiei mai multor persoane în acelaşi timp, acestea putând fi oriunde, chiar în ţări aflate pe continente diferite, unele putând fi în viaţă, altele care au trăit cândva, nu are importanţă;

2 – transmiterea energiei unui grup de persoane care au ceva în comun. Se poate transmite unui grup aflat într-o cameră sau unui grup

etnic, sau chiar întregii omeniri;

3 – transmiterea energiei unei persoane a cărei fotografie este văzută (în imediata apropiere sau chiar la televizor), unei persoane a cărei voce este auzită (direct, la telefon sau la radio) sau unei persoane care este atinse;

4 – transmiterea energiei universale prin intrarea în rezonanţă cu personalităţi în viaţă sau nu;

5 – transmiterea energiei autorului unei cărţi în timpul citirii ei, unui compozitor în timpul ascultării muzicii sale sau oricărui artist a cărui operă o admirăm. Aceasta se face pentru mai bună receptare pe cale vibraţională a operei respective;

6 – transmiterea energiei universale în trecut pentru propria persoană. Trecutul este o „remorcă" pe care o tragem după noi şi, uneori, fiind grea, ne împiedică să înaintam. Transmiţând această energie în propriul trecut, vom uşura această remorcă şi vom avansa mai repede;

7 – transmiterea energiei în trecut unei persoane de care vreţi să aveţi grijă. Efectul va fi acelaşi ca la punctul anterior;

8 – direcţionarea energiei către un eveniment viitor propriu: şedinţă, întrunire, interviu etc;

9 – transmiterea energiei pentru diferite evenimente viitoare ale altor persoane. Aceasta poate fi pentru un actor care are o premieră, un fotbalist care are un meci, un elev care are teză, un student care are examen etc;

10 – transmiterea energiei unor animale, care pot fi un câine sau o pisică de lângă casă, sau o specie ocrotită, sau una pe cale de dispariţie;

11 – transmiterea energiei universale pentru dezvoltarea şi expansiunea ideilor de bucurie, dragoste, pace, armonie, bunăstare, abundenţă etc;

12 – transmiterea energiei pentru îmbunătăţirea relaţiilor cu alte persoane;

13 – transmiterea energiei pentru propria dezvoltare viitoare (pentru pasul următor pe calea dezvoltării spirituale);

14 – folosirea mijloacelor de informare în masă pentru transmiterea energiei universale, presă scrisă, radio, televiziune etc;

15 – transmiterea energiei în cadrul unor dezastre sau calamităţi, războaie locale etc. în scop umanitar;

16 – transmiterea energiei celor care v-au iniţiat şi perfecţionat în domeniul ştiinţelor spirituale, profesori, personalităţi în domeniu etc;

17 – clarificarea unor obiective viitoare, peste o săptămână, o lună, un an, 10 ani, pentru vârsta de 70 de ani etc. Şi transmiterea energiei universale pentru realizarea acestor obiective;

18 – formarea unui „grup zilnic" din diferite persoane sau personalităţi şi transmiterea zilnică a energiei către acestea;

19 – transmiterea energiei universale conducând un autoturism, circulând cu metroul sau cu tramvaiul, călătorind cu avionul sau cu vaporul, urcând pe munte sau o scară de bloc, scriind ceva, în cursul oricărei alte activităţi;

20 – transmiterea energiei în scopul obţinerii de informaţii necesare dezvoltării spirituale viitoare;

21 – transmiterea energiei prin privire, prin voce, prin prezenţă, în spaţiu şi timp;

22 – transmiterea energiei pe suport material, prin înregistrări audio sau video. Iată numai câteva lucruri simple pentru a înţelege ce înseamnă Reiki gradul II.

Cei care au absolvit un curs sau seminar de gradul II şi au aflat cum pot face aceste activităţi, trebuie să practice timp îndelungat, pentru ca rezultatele obţinute în toate aceste situaţii şi în multe altele să le confirme abilitatea şi gradul de dezvoltare spirituală, pentru că nu oricine absolvă un curs sau un seminar are automat gradul II.

Numai rezultatele practice într-o mulţime de situaţii din cele mai diferite pot confirma nivelul Reiki la care a ajuns cineva.

Cei care au depăşit acest nivel pot aspira la gradul IU, care se obţine prin studiu, iniţiere şi practică intensă. Gradul III, pentru mulţi, semnifică numai capacitatea de a fi *profesor începător de Reiki*, adică de a putea acorda pe cineva la frecvenţele energiei universale

corespunzătoare gradului I. Dar nu este deloc aşa.

În cursul practicii de gradul I şi apoi de gradul II, capacitatea de înţelegere se dezvoltă suficient de mult pentru a avea o altă înţelegere a lumii, a universului, a unor fenomene considerate supranaturale sau minuni. Numai cei care au realizat performanţe în gradele anterioare pot realiza ceva la nivelul gradului III.

Reiki gradul III înseamnă un acces mai amplu la sursa de energie universală, la informaţiile transmise pe cale energetică, conferind puteri foarte mari, care implică însă şi o responsabilitate mult mai mare. Acţiunile unui practicant Reiki de gradul III nu se rezumă la iniţierea de gradul I a novicilor, ci cuprinde şi acţiuni de armonizare socială, de activare a unor forţe oculte la scară mai mare sau mai mică, pentru scopuri bine determinate.

Practicianul Reiki de gradul III este răspunzător de toate acţiunile celor iniţiaţi de el.

Gradele IV, V şi VI *semnifică atât posibilitatea creării de forme energetice din ce în ce mai complexetcat şi posibilitatea efectuării acordajelor* (*reglărilor*) *pentru gradele* II, *III* şi *IV*. De asemenea, acţiunile în plan energetic la aceste nivele fiind foarte puternice, răspunderea este cu atât mai mare.

Gradul VII *semnifică idealul*, *cunoaşterea integrală a sistemului Reiki* şi *posibilitatea acordării* (*activării*) *gradelor* V

şi W.

Gradul VII nu poate fi acordat decât natural, cei care afirmă că l-au obţinut altfel îşi fac iluzii deşarte.

Acestea sunt informaţiile ce pot fi transmise oricui, fiecare nivel începând cu gradul II conţinând şi informaţii secrete pe care cei ce le deţin le transmit numai discipolilor. Aceste informaţii sunt protejate, în sensul că cei care nu trebuie să le cunoască le ignoră, neînţelegându-le.

Cine *poate practica Reiki*? Specialiştii sunt de părere că 80% dintre oameni pot practica diferite discipline spirituale. Pentru a practica Reiki, oamenii trebuie să accepte pentru început lucruri pe care nu le înţeleg, să fie curioşi şi deschişi şi să acorde acestei practici

cel puţin o oră zilnic. Fără îndoială că nu toţi vor ajunge la performanţă, dar toţi vor beneficia de accesul la energia universală prin iniţiere, apoi prin practică de dezvoltare personală.

Practicând Reiki, oamenii pot ajunge să-şi îmbunătăţească starea de sănătate, să înlăture suferinţa, să cunoască mai bine lumea în care trăim, să-i înţeleagă pe ceilalţi şi să-i determine să acţioneze spre binele lor, chiar dacă nu sunt conştienţi de acest lucru.

Prin Reiki se pot îmbunătăţi relaţiile interumane, se pot găsi soluţii la probleme dificile, nerezolvate de ani de zile, în domeniul personal şi social.

Vârsta la care se poate începe practica Reiki nu are prea mare importanţă, dar, practic, deşi s-au făcut şi cursuri speciale pentru copii, s-a constatat că aceştia nu realizează importanţa schimbărilor care au loc.

MASAJUL INSTRUMENTAL: ELECTRIC, HIDRIC – ACVATIC, CALORIC PRIN AER CALD, PNEUMATIC

Pe lângă utilizarea manevrelor principale, precum şi a celor secundare, profesioniştii folosesc şi masajul instrumental, pare include: *masajul electric*, *masajul hidric sau acvatic*, *masajul cu aer cald*, *masajul pneumatic* etc.

În continuare am să încerc să prezint câteva din secretele manevrei de vibraţie. După cum se ştie, constă din mprimarea unor mişcări oscilatorii ritmice cu palmele sau cu degetele asupra ţesuturilor moi, rezultând întotdeauna în *efect calmant Ele* pot fi superficiale sau profunde, după intensitatea apăsării, producând o senzaţie de încălzire şi elaxare, o activare a circulaţiei, o descongestionare şi o destindere a întregului corp.

Vibraţiile punctate calmează durerile în diferite afecţiuni şi boli, executându-se pe traiectul trunchiurilor nervoase până la ramificaţia terminală, sub formă de tonifiere, prin mişcări circulare în sensul acelor de ceasornic, şi sub formă le dispersie, prin mişcări circulare inverse acelor de ceasornic. Poziţia degetului va fi perpendiculară pe porţiunea masată, când se aplică printr-un singur deget.

Masajul electric are o eficienţă crescută în activarea circulaţiei

sangvine, cu un efect stimulator, de relaxare şi pentru menţinerea supleţii corpului. În special în tratamentul anticelulitic se pot utiliza aceste tipuri de aparate care realizează vibraţii ritmice, eficienţa fiind mai crescută faţă de masajul manual, datorită faptului că la aparatele electricentensitatea vibraţiei poate fi reglată la frecvenţa şi amplitudinea dorită.

Aparatele de vibromasaj pot fi alcătuite dintr-o bandă vibratoare specială, care se deplasează pe diferite segmente ale corpului, într-o mişcare circulatorie, acţionată de piese excentrice montate pe axul motoarelor electrice.

Un alt tip de aparat folosit la masaj este Girodyna, care conţine diferite piese emisferice din material plastic sau zauciuc, folosite pentru masajul articulaţiilor, pentru masajul coapselor şi a picioarelor, tamponul cu mâner de cauciuc, pentru masajul sânilor, ventuză de cauciuc sau material plastic.

Aparatul electric Vimas, alcătuit dintr-o carcasă cuprinzând armătura vibratoare şi dispozitivele de masaj, de diferite mărimi, din material plastic sau cauciuc, poate fi folosită şi la domiciliu. Folosind aparatul electric la domiciliu, trebuie să avem grijă ca, înainte şi după folosirea aparatului, să curăţim piesele respective cu o loţiune sau cu alcool.

Masajul electric nu se efectuează în cazul în care persoana respectivă este gravidă sau în cazul celor suferinzi de afecţiuni cardiovasculare, endocrine, tuberculoză etc. Înainte de-a începe acest tip de masaj, este necesar avizul medicului.

Cu aparatul de masaj Frimadyne cu perie rotativă se realizează: tonificarea pielii şi rehidratarea ei, îmbunătăţirea thrănirii pielii, activând circulaţia sanguină, înmuierea stratului cornos al pielii, ceea ce duce la pătrunderea mai uşoară a diferitelor produse. Aparatul realizează masajul prin rotirea pe piele a unei perii înmuiate în diferite soluţii.

Ca aparate moderne mai recente bazate pe vibraţii acţionate electric, amintim aparatul *Ab-Tronic* şi *Vibro-Onde 3* pe *1*, *Vibromas*.

Aparatul Vibromas este un aparat cu mai multe chingi din

material textil, late sau înguste, cu diferite dispozitive înglobate în centura respectivă, modelate din plastic sub formă pătrată, de ventuză, cu bile etc, care, prin vibraţiile transmise ţesutului cutanat, contribuie la modificarea şi mobilizarea ţesuturilor subcutanate, contribuind la stoarcerea celulelor grăsoase celulitice şi subţierea acestora. Acest aparat are în dotare cinci benzi confecţionate din materiale (textile, fiind foarte eficiente în combaterea bătăturilor, umflăturilor, varicelor, straturilor de grăsime zonale etc.

Aparatul Vibro-Onde 3 x1 este tot un aparat vibrator acţionat electric, în special pentru stimularea tălpilor picioarelor, existând un lavoar din plastic în care se introduce apă cu sare. Tălpile picioarelor pacientului se aşază pe dispozitivul plantar, care este format din mai multe ace din plastic care, vibrând, stimulează zonele reflexogene de pe tălpile pacientului. Este construit din mai multe module, care pot acţiona muşchii spatelui, toracelui, picioarelor, braţelor etc. Este eficace în stimularea musculaturii vertebrale, bătături, celulita şi, în mod reflex, unele organe interne situate (la distanţă.

Masajul Modulat foloseşte diferite rulouri de forme diverse, acţionate manual pentru stimularea musculaturii gâtului, braţelor, spatelui, membrelor inferioare etc. prin bilele de formă rotunjită pe care le conţin. De dată recentă, pentru mai multă eficacitate în cazul celulitei, după masaj se aplică o cremă importată din Spania denumită Velform 3 x1 şi costumaţie specială Velform Room, compusă din pantaloni pentru coapse şi abdomen, pentru coapse şi genunchi, I mânecuţe pentru braţe, care sunt piese separate şi se îmbracă, purtându-le perioade de timp variabile. Tot în străinătate se face mare reclamă cremei Cornet Body Contour, care contribuie la subţierea stratului de grăsime de pe fese, coapse, abdomen, braţe etc.

Aparatul Gym Fitness este un aparat modern de cameră acţionat electronic, care este încorporat într-o centură lată şi printr-un simulator electric se determină contracţii musculare de intensităţi diferite (10 intensităţi), în cadrul a şase programe de contracţii scurte şi lungi. Se foloseşte în special în celulita şi pentru tonifierea grupelor mari musculare a abdominalilor, fesierilor, coapselor, braţelor,

toracelui etc. Aparatul Ab-Tronic este asemănător.

Există diferite aparate de cameră, ca Total Gym, care sunt compuse din bare paralele – şine – pe care culisează pe rulmenţi suporturi de şezut pe care se aşază pacientul care, prin fracţionarea cu braţele a unor cabluri de oţel ce trec peste nişte scripeţi, realizează mişcări pe planuri orizontale sau la înclinări variabile de du-te-vino, care tonifică grupe musculare mari, subţiind straturile de grăsime.

Asociate cu masajul manual sau instrumental, sunt binevenite pentru menţinerea unei sănătăţi optime.

Vibromasajul cu chingă şi alte terapii naturiste în combaterea unor boli

A. Celulita

Celulita reprezintă inflamata ţesutului celular subcutanat sau din jurul unor organe, *care* poate apărea ca o afecţiune independentă sau ca o complicaţie a altor boli.

Eliminarea defectuoasă a deşeurilor, a toxinelor din organism determină îngroşarea ţesutului conjunctiv, prin depozitarea acestora şi încetinirea circulaţiei sangvine. Cauzele pot fi de ordin digestiv: tulburări ale funcţiei intestinale, deficienţe hepatice, pot fi datorate unei vieţi sedentare, dar şi unei alimentaţii neraţionale şi apare în special la persoanele obeze. Însă pot exista şi cauze datorate glandei endocrine sau unor tulburări ale sistemului nervos. În toate cazurile, intervenţia medicului este necesară.

Celulita superficială se poate prezenta sub forma difuză şi nodulară. Forma difuză apare în special la obezi şi la cei cu insuficienţă musculară, este uneori dureroasă la presiune şi se prezintă ca o aglomerare anormală şi difuză a ţesutului grăsos de sub pielea umerilor, a regiunii lombare etc. Forma nodulară poate fi decelată prin palpare, ea prezentându-se ca nişte noduri groase subcutanate, tari, sensibile la pipăit.

Celulita profundă se localizează la ceafă, coapsă, şolduri şi abdomen, glezne, genunchi, braţe, torace, pe regiunea coloanei vertebrale şi regiunea lombară.

Cunoaşterea acestor aspecte cele celulitei este necesară,

deoarece unele dureri de cap foarte persistente se pot datora unei celulite a cefei, „cocoaşa de bizon". Ţinând cont că orice persoană poate prezenta celulita, se va impune un diagnostic precis, în vederea aplicării unui tratament adecvat.

Pentru a avea o evoluţie favorabilă a acestei boli, vom alcătui *un program* care să cuprindă: exerciţii de gimnastică, regim alimentar şi diferite procedee de masaj.

a). *Exerciţii de gimnastică* – începând de la mersul pe jos, continuând cu joggingul zilnic, dacă este posibil minim 5 km, înotul, pentru persoanele de sex feminin cu înscrierile la o sală de gimnastică aerobică, iar în rest efectuarea oricărui alt sport este binevenită.

b). *Regim* alimentarechilibrat, din care să nu lipsească legumele şi fructele, până chiar la abţinerea de la mâncare, complet, măcar o zi pe săptămână.

c). *Fitoterapie*: *de uz* extern:

— Comprese locale, foarte fierbinţi, cu decoct de iarbă, sau decoct de frunze din viţă-de-vie;

— Cataplasme locale cu frunze de iederă tăiate mărunt în alcool, timp de 8-10 zile:

— Băi calde, parţiale sau generale, cu decoct din frunze de iederă, esenţă de pin; de uz intern:

— Infuzie de păpădie, 2 căni pe zi; infuzie de anghinare, până la 3 căni pe zi, timp de 45

de zile;

— Decoct de frunze de viţă-de-vie, până la 3 căni pe zi, între mese.

d). *Hidroterapie*:

— Băi calde 40C, timp de 30 minute;

— Afuziuni alternante 40 – 20°C, la membrele inferioare.

e). *Masajul*: *se* aplică sub formă manuală şi electrică. Masajul manual se aplică mai mult în stadiul de debut, efectuat uşor la început, crescând treptat în intensitate în special la ceafă şi la picioare. Masajul coapselor va acţiona pe pliurile de grăsime, prin manevre de frământare din ce în ce mai profunde, tapotament şi stoarceri,

încheiate cu cernut şi rulat pentru liniştire.

Aparatele de uibromasaj mai des folosite sunt cele cu benzi vibratorii speciale, *care se deplasează pe diferite regiuni ale corpului într-o mişcare circulatorie*, îndepărtând depozitele de grăsime de prisos, stimulând circulaţia sangvină şi tonusul muscular.

Aparatele mai frecvent folosite sunt: *Vibromasorul*, având anexate chingi simple sau bile din lemn pentru masajul mai profund, determinând o mişcare vibrată a chingilor.

Vimasul are piese anexe din cauciuc sau material plastic de diferite forme, putând fi purtat şi utilizat şi la domiciliu.

Gyrodinul produce un masaj vibrat şi circular şi, prin piesele diferite ca formă şi ca mărime, din material plastic, activează circulaţia sangvină, stimulează tonusul muscular şi terminaţiile nervoase.

f). *Psihoterapie*: pentru scăparea completă de celulita este nevoie de voinţă, perseverenţă, răbdare şi iar voinţă, evitarea tuturor tentaţiilor şi influenţelor negative exercitate de către persoanele din jur.

În prezenta lucrare am arătat foarte pe scurt şi schematic doar câteva metode din terapiile naturiste care, împreună; u masajul, pot veni în sprijinul sănătăţii oamenilor. Un avantaj important pentru cei bolnavi este că terapiile naturiste >rezentate mai sus pot fi folosite cu uşurinţă chiar de ei înşişi, obligatorie fiind respectarea cu cea mai mare stricteţe andicaţiilor menţionate la descrierea metodei terapeutice folosite, dar rezultatele pozitive vor apărea numai atunci când e va proceda cu perseverenţă şi multă răbdare.

Masajul şi uibromasajul sunt în continuare dezvoltate, *pe* măsură ce tehnica se dezvoltă apărând noi şi noi aparate le masaj, care mai de care mai sofisticate şi performante.

În cele de mai sus am încercat să arăt efectele pozitive pentru sănătate obţinute prin câteva terapii naturiste, masaj n general şi vibromasaj în particular, care se aplică unei game tot mai largi de afecţiuni medicale, precum şi în sport, ivând ca rezultat creşterea performanţelor sportive şi, de asemenea, un rol foarte important în relaxarea şi destinderea uturor categoriilor de oameni, indiferent de

vârstă, sex sau profesie.

I. Exerciţii la helcometru

Exerdpile la helcometru pot angrena în funcţiune întregul sistem muscular şi *articular al executantului*, dezvoltând nusculatura şi fortificând ligamentele şi articulaţiile.

Când se urmăreşte dezvoltarea forţei, vitezei, exerciţiile se vor face cu îngreunări mai mici sau medii, în care numărul epetărilor pe repriză şi numărul reprizelor vor fi scăzute. E un aparat mai puţin folosit, dar care poate fi utilizat cu succes pentru dezvoltarea forţei musculare.

A. Exerciţii pentru braţe şi centura scapulo-humerală a. 1. Poziţia iniţială stând depărtat cu braţele îndoite, cu mâinile la umăr.

2. Întinderea braţelor simultan (alternativ) în sus şi revenire în poziţia iniţială (pentru muşchiul deltoid, triceps brahial).

b. 1. Poziţia iniţială stând depărtat cu braţele în jos, cu capetele cablurilor în mână.

2. Îndoirea braţelor (mâinile la umăr) şi revenire (pentru muşchiul biceps brahial).

3. Ridicarea braţului stâng cu îndoirea trunchiului la dreapta şi revenire.

4. Ridicarea braţului drept cu îndoirea trunchiului la stânga şi revenire (tot pentru bicepsul brahial, dar şi pentru părţile laterale ale corpului – muşchii lombari).

c.l. Poziţia iniţială stând cu braţele sus îndoite înapoi, cu capetele cablurilor în mână. 2. Întinderea braţelor în sus şi revenire.

d.l. Poziţia iniţială stând cu capetele cablurilor în mâini, braţele pe lângă corp.

2. Ridicarea şi coborârea braţelor întinse prin lateral (în plan frontal) până la nivelul umerilor.

3. Ridicarea şi coborârea braţelor întinse până la verticală (pentru muşchiul deltoid), e.l. Poziţia iniţială stând cu un picior înainte şi cu capetele cablurilor în mâini, iar braţele sus îndoite înapoi.

2. Ducerea braţelor înainte (plan sagital) sus şi revenire (exerciţiu bun pentru aruncători), se poate executa cu o singură mână

(alternativ).

f.l. Poziţia iniţială stând cu capetele cablurilor în mâini, cu braţele îndoite şi mâinile la nivelul umerilor.

2. Întinderea braţelor alternativ (în plan transversal) înainte şi revenire (pentru muşchii pectorali, triceps brahial).

3. Poziţia iniţială stând cu trunchiul la 90°, cu braţele întinse lateral, iar în mâini capetele cablurilor, însă scripeţii se află în stânga şi-n dreapta executantului.

g.l. Aducerea braţelor în jos, în poziţie verticală (în plan frontal) şi revenire (pentru muşchii pectorali).

B. Exerciţii pentru picioare şi centura pelviană a.l. Poziţia iniţială stând pe un picior, iar de celălalt e prins capătul cablului helcometrului (picior semiflectat înapoi), scripetul aflându-se înapoia executantului.

2. Ducerea piciorului semiflectat (se întinde) înainte, în plan sagital (imitând lovirea unei mingi de fotbal) şi revenire.

3. Acelaşi exerciţiu cu celălalt picior (pentru muşchiul cvadriceps femural, dreptul femural), b.l. Poziţia iniţială stând pe un picior, iar de celălalt e prins capătul cablului helcometrului (piciorul e semiflectat înainte), scripetul aflându-se în faţa executantului.

2. Ducerea piciorului (se întinde) înapoi, în plan sagital şi revenire.

3. Acelaşi exerciţiu cu celălalt picior (pentru muşchii fesieri, aductori, biceps femural), c.l. Poziţia iniţială decubit ventral (culcat facial) cu picioarele întinse, iar capetele cablurilor prinse de ele, scripeţii fiind înapoia executantului.

2. Flectarea membrelor inferioare, în plan sagital, amplu şi revenire (pentru muşchii bicepşi femurali), d.l. Poziţia iniţială culcat dorsal cu picioarele întinse, iar capetele cablurilor prinse de ele, scripeţii fiind în faţa executantului.

2. Ridicarea picioarelor (simultan-alternativ), în plan sagital, fiind întinse picioarele peste verticală şi revenire (pentru muşchii tensori ai fasciei late, drepţii femurali, drepţii abdominali), el Poziţia iniţială stând pe un picior, celălalt întins lateral şi prinse de capătul

cablului heicometrului, scripetul aflându-se în stânga, respectiv dreapta executantului.

2. Aducţia membrului inferior, în plan frontal şi revenire.

3. Acelaşi exerciţiu cu celălalt picior (pentru muşchii aductori)

f.l. Poziţia iniţială culcat dorsal cu picioarele întinse, prinse de capetele cablurilor, scripeţii aflându-se înaintea executantului.

2. Circumducţia membrelor inferioare în ambele sensuri.

C. Exerciţii pentru abdomen a.l. Poziţia iniţială culcat dorsal cu mâinile la umeri, apucând capetele cablurilor, scripeţii în spatele executantului.

2. Ridicarea trunchiului la verticală, în plan sagital şi revenire (pentru muşchii drepţi abdominali).

3. Ridicarea trunchiului la verticală, cu uşoare răsuciri stânga-dreapta şi revenire (pentru muşchii drepţi abdominali şi lombari)

b.l. Poziţia iniţială culcat dorsal cu picioarele întinse, prinse la capetele cablurilor şi scripeţii înaintea executantului.

2. Ridicarea picioarelor întinse la verticală şi revenire în plan sagital.

3. Ridicarea unui picior şi a trunchiului, atingând cu mâna opusă piciorul ridicat şi revenire.

4. Ridicarea celuilalt picior şi a trunchiului cu mâna opusă şi revenire (pentru muşchii drepţi abdominali, drepţi femurali, lombari, tensori ai fasciei late).

II. Exerciţii la bancă curbată

La acest aparat se pot efectua aproximativ aceleaşi exerciţii de mai sus. *Recomandări pentru folosirea exerciţiilor de dezvoltare fizică generală*:

Prin folosirea exerciţiilor de pregătire fizică generală, realizăm o prelucrare sistematică şi de profunzime a întregului organism, prin angrenarea în lucrul global sau analitic al majorităţii grupelor musculare, articulaţiilor şi segmentelor corpului. În predarea acestor exerciţii, se va ţine seama de următoarele reguli:

— Creşterea treptată a efortului;

— Alternarea exerciţiilor în raport cu acţiunea lor asupra organismului. La început, ele vor avea o structură simplă, fiind executate cu amplitudine moderată şi într-un tempo lent, apoi dozarea lor creşte treptat.

În succesiunea metodică se începe cu exerciţiile de forţă, apoi cu cele de întindere şi relaxare, alternând contracţiile cu relaxarea.

Exerciţiile de dezvoltare fizică generală se folosesc în veriga de influenţare selectivă a organismului, ca mijloc de încălzire, dar mai apar şi în alte părţi ale lecţiei.

Se alcătuiesc complexe de 6-10 exerciţii, care se repetă de 4-10 ori fiecare, în funcţie de complexitatea lor.

Concluzii

Dacă apariţia mingilor şi a jocurilor cu mingea au înviorat vechea gimnastică suedeză – uneori rigidă şi dură –, în prezent, apariţia aparatelor moderne de cameră înviorează activitatea de educaţie fizică, de întreţinere a organismului. Designul şi frumuseţea acestor aparate bijuterii îndeamnă pe oricine să le încerce, să le folosească, iar rezultatul final va fi sănătatea celui care le foloseşte mai mult şi mai bine.

Multe din ele sunt înzestrate cu aparate electrice sau electronice de măsură şi control privind dozarea efortului la aceste aparate se pot face programe precise, ca: dozare şi creştere progresivă a efortului în *raport cu gradul de pregătire*, *vârstă*, *sex şi necesitate*. Totuşi, nu strică unele controale medicale periodice, iar la început consultarea unui profesor de educaţie fizică.

Pe lângă folosirea aparatelor, chiar dacă au aparate de măsură şi control, recomandăm folosirea cât mai mult a aparatelor mai mici, cu care se pot efectua exerciţii selective asupra tuturor grupelor musculare şi, în special, în combaterea unor deficienţe fizice, mai ales la copii, cu exerciţii recomandate de către kinetoterapeut.

Să nu se facă abuz de aceste aparate. Pe lângă lucrul la aceste aparate de cameră, recomandăm exerciţii în aer curat: plimbări, excursii prin parcuri mari, păduri şi la munte unde aerul este foarte curat şi puternic ozonat.

PRINCIPALELE PROCEDURI HIDROTERAPICE ŞI INDICAŢIILE LOR, ASOCIATE CU MASAJUL SUBACVAL: FRICŢIUNI, SPĂLĂRI, COMPRESE, CATAPLASME, ÎMPACHETĂRI, BĂI MEDICINALE

DE ABUR, DUŞURI, AFUZIUNI ETC. J f a. Fricţiunile – sunt procedee hidroterapice care constau în fricţionarea unor regiuni ale corpului cu un prosop înmuiat în apă caldă sau rece. Se îmbină în acest fel acţiunea cumulată a excitanţilor termici şi mecanici, ceea ce da o cacţie vasculară rapidă şi intensă. *După terminarea procedurii*, *zona fricponată se acoperă cu un cearşaf*. Fricţiunile locale, spre deosebire de cele ţenerale, nu au acţiune excitantă puternică. Procedurile parţiale sunt prescrise însă ca tratament de introducere îidroterapic, pentru a incita dezvoltarea reactivităţii organismului.

Fricţiunile se pot efectua cu apă caldă sau rece, sau caldă alternativ cu rece. După suprafaţa pe care se acţionează, fricţiunile sunt parţiale (doar pe anumite regiuni ale corpului) sau complete. În ultima eventualitate, procedura îidroterapică se execută succesiv într-o anumită ordine: picioare, spate, torace, abdomen, mâini. Pe măsură ce se hxecută fricţiunea pe o anumită regiune, restul corpului este învelit în cearşaf, pentru a se împiedica pierderile de temperatură suplimentare. Fricţiunile parţiale sunt indicate în stări febrile (procedura repetată de 3 – 6 ori pe zi), insuficienţă circulatorie periferică, pareze şi paralizii, surmenaj, convalescenţă după boli febrile, bronşită cronică şi stază pulmonară.

Fricţiunile complete dau o reacţie vasculară intensa, ceea ce poate avea efecte nedorite la pacienţii cu arterosclerozăjustemică. În această categorie de bolnavi transferul unei mari cantităţi de sânge spre periferie nu poate fi compensată le sistemul arterial, ceea ce creează premisele unei insuficiente irigări teritoriale (în creier, inimă, rinichi etc.), de aceea ricţiunile complete se efectuează doar asupra pacienţilor cu un sistem vascular normal din punct de vedere structural ti funcţional.

Indicapile acestora rezultă din acţiunea acestora asupra organismului: intensificarea metabolismului, ameliorarea uncţiei aparatului cardiovascular, excitarea sistemul nervos. Din acest

considerent, fricţiunile complete se prescriu în ratamentul obezităţii şi al unor complicaţii ale acestora.

b. Spălările – reprezintă proceduri hidroterapice prin intermediul cărora se realizează excitaţia pielii, doar prin stimuli termici. Sunt mai rar întrebuinţate astăzi. Ele constau din înmuierea în apă a unui prosop şi spălarea unor regiuni plecorpului.

c. Compresele – sunt proceduri hidroterapice care constau în învelirea unei părţi sau a întregii suprafeţe a corpului: u o ţesătură umedă, acoperită la rândul ei cu alta, rău conducătoare de căldură, în scopul de a o menţine cât mai mult pe cea rece iniţială.

Compresele se pot aplica pe cap, gât, torace, abdomen, trunchi, picioare, degete etc. În funcţie de temperatura apei folosite, compresele pot fi reci sau calde.

Cele reci scad temperatura ţesuturilor asupra cărora se aplică şi induc fenomene vasoconstrictorii, antiinflamatorii? i hemostatice (împiedică sângerările). Pentru a menţine temperatura constantă, compresele se schimbă din 5 în 5 minute sau se aplică peste ele o pânză cu gheaţă. Ele sunt indicate în tratamentul congestiilor cerebrale, inflamaţiilor acute ale organelor abdominale (apendicită şi colecistică), în cazul anexitelor acute, hemoragiilor digestive, hemoroizilor, spididimitelor, debitelor, asteniei musculare etc.

Un tip aparte de comprese reci îl reprezintă compresele stimulante. Acestea se formează prin aplicarea unei comprese reci, bine stoarse, peste care se pune o compresă uscată dintr-un material mai gros, fără a se aplică deasupra un material impermeabil. Se ţin un timp mai îndelungat (2 – 6 ore). Rolul lor este acela de a activa procesele biologice locale şi de a favoriza circulaţia regională. Sunt indicate în bronşite acute şi cronice, nevralgii, stări febrile, inflamaţii acute şi cronice ale organelor abdominale.

Compresele calde se fac cu apa ce are o temperatură de 38 – 45°C. Efectul lor asupra regiunii aplicate constă în reducerea fenomenelor dureroase, resorbţia proceselor inflamatorii, calmarea spasmelor musculare şi îmbunătăţirea metabolismului local, sunt indicate în migrene, nevralgii, forme uşoare de faringită şi laringită,

bronşite cronice, colici biliare, renale, intestinale.

d. Compresele alternante – constau în aplicarea unor comprese, una la temperaturi de 40 – 50°C, urmată de laltade 12-15°.

În acest fel se stimulează circulaţia şi inervaţia locală, se măreşte tonusul muscular, se descongestionează organele i interne. Sunt indicate în tulburări de circulaţie ale vaselor arteriale, în pareze, în paralizii.

Un aspect particular al compreselor calde îl reprezintă cele cu aburi, care constau din aplicarea deasupra unei flanele uscate a unei comprese înmuiate în apă fierbinte şi stoarse, peste care se pune partea liberă rămasă a flanelei uscate. Efectele locale constau în calmarea durerii şi resorbţia proceselor inflamatorii. Sunt indicate în combaterea spasmelor abdominale şi în procesele inflamatorii de la acest nivel.

e. Cataplasmele – sunt procedee hidro-terapice care constau în aplicări locale cu diverse substanţe umede, ce au temperaturi variabile. Acţiunea lor este asemănătoare compreselor, însă, datorită asocierii excitaţiei chimice (deţinută de substanţa chimică aplicată pe piele), efectele sunt mai pronunţate.

În funcţie de materia întrebuinţată, cataplasmele sunt de mai multe feluri. Cele mai întrebuinţate sunt cele care folosesc *plantele medicinale*, *târâte sau făină de muştar*. Cele cu plante medicinale se obţin prin fierberea acestora şi înlocuirea lor în săculeţe legate la gură. Acestea se storc şi se aplică pe regiunea implicată. Cele din tărâţe se obţin din jumătate de legătură tărâţe, puse într-un săculeţ, fierte, stoarse şi aplicate pe regiunea bolnavă.

Cataplasmele cu făină de muştar se obţin prin amestecul acesteia cu apă uşor călduţă până se obţine o pastă, care se introduce într-un săculeţ şi se aplică pe regiunea bolnavă. Se înlătură când pielea se înroşeşte sau apare senzaţia de arsură. Cataplasmele au acţiune antispastică, revulsivă şi resorbţivă. Intensitatea acţiunii depinde de temperatura şi substanţa chimică cu care s-a preparat caloplasma. Principalele lor indicaţii terapeutice sunt: durerile musculare şi articulare, nevralgiile, inflamaţiile acute şi cronice ale organelor

toracale şi abdominale, spasmele musculare.

Deşi în prezent locul multor procedee tradiţionale a fost luat de arsenalul terapeutic modern, cataplasmele, ca şi alte proceduri hidroterapice, îşi mai păstrează încă un loc în calmarea şi alinarea suferinţelor omului bolnav.

f. Împachetările – sunt procedee care constau în învelirea unei părţi a corpului sau a întregului corp într-un cearşaf umed, peste care se aplică o pătură. Iniţial, în regiunea interesată se produce o excitaţie rece, urmată de vasoconstricţia vaselor pielii. După un timp, apare înroşirea şi încălzirea pielii, urmată de o transpiraţie abundentă. Durata unei împachetări este de 1 – 1, 5 ore. Efectul lor terapeutic constă în calmarea bolnavului şi reducerea fenomenelor inflamatorii. Prin transpiraţiile abundente pe care le produc, îşi găsesc indicaţia în tratarea unor afecţiuni febrile.

g. Băile – sunt cele mai răspândite proceduri hidroterapice. Încă din cele mai îndepărtate timpuri, ele erau considerate în tradiţiile multor popoare ca fiind regeneratoare, dătătoare de sănătate şi viaţă lungă.

Băile se pot face cu apă simplă, ori cu apă îmbogăţită cu substanţe chimice, plante medicinale. Mai există, de asemenea, băile de aburi.

Temperatura apei este variabilă, putând fi folosită apă rece (până la 20°C), caldă (39 – 40°C) şi fierbinte (peste 40°C). Băile cu apă simplă sunt cel mai frecvent utilizate. Durata lor este de 5 minute până la 30 minute şi pot fi complete sau parţiale. Cele complete induc modificări ale circulaţiei sanguine cu pericol de suprasolicitare a sistemului vascular cerebral. Din aceste considerente, înainte de baie, capul şi faţa se spală cu apă rece, sau se acoperă capul cu un şervet înmuiat în apă rece.

Băile complet reci – având efecte stimulatorii asupra respiraţiei, circulaţiei, metabolismului şi sistemului nervos, sunt indicate în scop de fortificare şi de stimulare a metabolismului general, în obezitate şi stări febrile. Sunt contraindicate bolnavilor cu insuficienţă cardiacă, arterioscleroză şi psihoze cu agitaţie.

Băile complet calde-se pot face pe o durată de până la 15 minute. Ele duc la creşterea temperaturii organismului, excitarea SNC şi a aparatului cardiovascular, cât şi la accentuarea metabolismului. Sunt indicate în mâncărimi ale pielii şi în anumite eczeme.

Efectele băii calde pot fi complete atunci când se execută în apă diferite mişcări ale mâinilor, picioarelor, coloanei vertebrale, sau când se asociază masajul subacvatic al regiunii bolnave.

Baia de mâini, efectuată cu apă caldă, se indică în angină pectorală, arterioscleroză incipientă, hipertensiune arterială şi artrite cronice ale membrelor superioare.

Baia de picioare, efectuată cu apă rece, se indică în congestiile cerebrale, migrene, picior plat dureros, pareze ale membrelor inferioare.

Băile medicinale se pot face cu substanţe chimice, anorganice, cu plante medicinale sau cu apa sărată.

Băile de abur sunt deosebit de răspândite în lume. Utilizarea lor datează încă din perioada antichităţii. La romani, erau considerate instituţii de prim ordin pentru viaţa publică.

Felul în care băile cu aburi acţionează asupra organismului este complex. Pielea, bogat vascularizată şi inervată, recepţionează variantele impacturi termice ale băilor cu aburi şi prelungeşte în organism acţiunea lor. Astfel, se produce o dilatare accentuată a capilarelor pielii, a căror capacitate maximă poate să înmagazineze o treime din sângele circulat. Acest lucru presupune scoaterea sângelui dintr-o serie de organe ca ficatul, splina, plămânii etc. Şi, implicit, descongestionarea lor.

Băile de abur sunt contraindicate în următoarele afecţiuni: hipertensiune arterială, afecţiuni pulmonare cronice şi ciroze, cardiopatii, boli psihice, boli de piele etc.

Aceste băi au efecte benefice asupra corpului omenesc, consolidându-i starea de sănătate, numai dacă sunt practicate ştiinţific şi în condiţii de strictă individualitate.

3. Aparatul prezintă şi un senzor extern pentru măsurarea exactă a temperaturii sub manşetă.

Rezultate uimitoare au *băile red în asociere cu alte terapii naturiste*. Ca o regulă cvasigenerală, tratamentul cu apă constă în proceduri calde făcute exact în partea opusă a locului bolnav, pentru a îndepărta sângele de acolo, şi proceduri reci în zona unde se manifestă boala.

Există mai *multe tipuri de băii* băi totale, când întreg corpul se scufundă în apă, băi pe jumătate, băi parţiale, băi de şezut.

Baie rece de picioare – se face scufundând picioarele până la pulpe sau puţin mai sus în apă rece, timp de 1 – 3 minute. Ea este indicată în diverse boli ca adjuvant, alternându-se cu celelalte proceduri recomandate, căci doar în puţine cazuri ea singură este suficientă.

Baia rece de picioare se mai foloseşte şi la pacienţii care, dintr-un motiv sau altul, nu tolerează băile totale sau băile pe jumătate.

La oamenii sănătoşi, baia rece are un efect dublu: ea odihneşte, şi, în acelaşi timp, fortifică picioarele. Bara *pe jumătate* – în această procedură apa este întotdeauna rece. Băile pe jumătate se fac în trei moduri:

stând în picioare, apa acoperind pulpele sau chiar genunchii;

stând în genunchi, în aşa fel, încât pulpele să se afle în întregime sub apă;

lungit în cadă, apa ajungând până la buric.

Baia pe jumătate, indiferent de modul în care e făcută, este un tratament parţial, altfel spus ea trebuie corelată cu un alt tip de baie. Durata băii pe jumătate este de 30 de secunde până la maximum 3 minute.

Baia rece de şezut – se umple cu apă rece un sfert sau o doime din cadă şi ne aşezam ca pe scaun, sprijinind picioarele de marginea căzii în aşa fel, încât apa să ne acopere numai de la buric până la jumătatea superioară a coapselor. Restul corpului rămâne afară. Durează de la o jumătate de minut până la 3 minute. Ea combate gazele şi constipaţia, ajută digestia, normalizează circulaţia sângelui şi întăreşte organismul.

Baia generală rece – aceste băi sunt de mare folos atât bolnavilor, cât şi persoanelor sănătoase.

Bene generală se face în două feluri:

— Scufundând întreg corpul în apă;

— Scufundând corpul până la subsuori.

Durata unei băi totale reci este de la minim 30 de secunde la maximum 3 minute.

Baia generală rece pentru oameni sănătoşi. Acest tip de baie este dăunătoare anemicilor, numai dacă este vorba despre proceduri aspre. Aceste băi pot fi făcute de persoane sănătoase în orice anotimp, vara, iama, fără niciun risc, contribuind la menţinerea sănătăţii. Ele curăţă şi stimulează funcţiile pielii, răcoresc, înviorează şi călesc organismul. Iama nu se fac mai mult de două băi pe săptămână; de altfel, în majoritatea cazurilor, e suficientă o singură baie la 8, chiar 15 zile.

Menţinerea sănătăţii înseamnă, *în primul rând*, *rezistenţă la toate schimbările climaterice*. Multora le este greu să-şi învingă teama de apa rece, dar fiecare procedură rece este urmată de numeroase exerciţii de mişcare. Frica de rece, deci implicit de apa rece, vine din constatarea că mulţi s-au îmbolnăvit, pentru că au stat în frig. Constatare corectă, dar nu are legătura cu apa.

Baia generală rece pentru bolnavi. Un organism sănătos şi puternic elimină singur elementele nocive. Organismele bolnave sau slăbite trebuie însă ajutate, iar, din acest punct de vedere, baia total rece este deosebit de importantă. Ea este folosită, în principal, în boli infecţioase, boli însoţite sau precedate de febră.

h. Duşurile – sunt procedee hidroterapice în care apa sub formă de jet la temperaturi şi presiuni diferite este îndreptată asupra corpului. Se beneficiază, astfel, de combinaţia dintre excitantul termic cu cel mecanic, ceea ce măreşte eficienţa procedurii.

Duşurile generale reci (10-15° C), în ploaie, pe durata scurtă de 30 – 90 secunde, sunt folosite în scopul întăririi organismului, mai ales a sistemului nervos şi a musculaturii scheletice. Sunt recomandate în stări de epuizare fizică sau psihică, obezitate (duşurile reci cresc mobilizarea grăsimilor din ţesutul adipos), cât şi prevenirea

recidivelor infecţiilor acute ale căilor respiratorii superioare.

Duşurile călduţe (25 – 30°C) au un efect calmant şi sunt utilizate în stările de agitaţie. Duşurile fierbinţi (peste 40°C) de durată scurtă, sunt excitante, stimulând sistemul nervos, musculatura scheletică şi metabolismul. În durată prelungită, au un efect calmant, motiv pentru care sunt indicate în stările de agitaţie ale neuroastenicilor.

Duşurile alternative confirmă efectele de scurtă durată ale duşurilor calde şi reci. Datorită acţiunii lor puternic excitante, sunt folosite în asienii fizice şi psihice, insomnii, stări de isterie.

Duşul scoţian este un procedeu clasic de hidroterapie a cărui utilizare a trecut cu succes proba aspră a timpului, continuând să rămână un excelent mijloc în tratarea unor afecţiuni ca: obezitatea, stările depresive, constipaţia cronică, lombosciatica cronică. Subliniem senzaţia deosebită de reconfortare fizică şi psihică a celor care practică cu regularitate acest tip de procedură. Datorită efectelor sale, aproape că nu există serviciu de hidroterapie unde să nu se practice. Acest duş constă în proiectarea în jet plin a apei de la o distanţă de 3 m, la temperatura de 30 – 40° C, timp de 10-15 secunde, apoi 10 secunde la temperatura de 10 – 15°C. Acest ciclu se repetă de 2 – 4 ori. Datorită predominanţei excitaţiei mecanice care o acoperă pe cea termică, duşul cu temperatură mică nu dă senzaţia neplăcută de rece, iar duşul cu temperatura mare nu dă senzaţia de cald prea puternică.

Duşul cu aburi reprezintă o variantă hidroterapică cu indicaţii pe regiuni limitate ale corpului, folosindu-se vapori de apă supraîncălziţi sub presiune timp de 3 – 5 minute. Acest procedeu se poate combina cu masajul local, care se face în timpul aplicării duşului. Duşul cu aburi se întrebuinţează în: dureri musculare, spondiloze şi spondilite ankilopoetice, amenoree şi oligomenoree.

Duşul subacvatic este o combinaţie între baia completă şi efectuarea unui masaj cu un jet de apă subacvatic. Are

O acţiune deosebit de reconfortantă, creând celui care l-a practicat o stare de bună dispoziţie şi tonifiere. Se recomandă în: spondilite ankilopoetice, spondiloze şi nevralgii, sechele după fracturi, luxaţii entorse, constipaţie cronică simplă şi dureri musculare.

I. Afuziunile – sunt procedee hidroterapice care constau în proiectarea unei coloane de apă, de obicei rece, fără presiune, asupra unor suprafeţe mai mult sau mai puţin întinse ale organismului. Se influenţează pe aceasta cale circulaţia sângelui, respiraţia, tonusul muscular şi sistemul nervos. Pentru ca efectele să fie cele dorite, afuziunile se aplică totdeauna pe regiuni calde sau încălzite. Procedurile se efectuează repede şi nu trebuie să dureze mai mult de

1 minut.

Afuziunea picioarelor este indicată în dureri de cap, datorate unor tulburări circulatorii, cerebrale (constricţia vaselor pielii, picioarelor se asociază cu constricţia vaselor centrale, scăzând, astfel, intensitatea durerilor de cap), pareze şi paralizii ale musculaturii picioarelor, picioare plate dureroase, varice, senzaţie de amorţeală, furnicături, alternanţă de cald cu rece la nivelul picioarelor.

Afuziunea braţelor şi spatelui se practică în caz de astenie fizică şi psihică, atrofii musculare, scolioză, constipaţie cronică simplă şi tendinţă la infecţii acute repetate la nivelul căilor respiratorii superioare.

Un procedeu hidroterapic aparte îl reprezintă *cura lui Kneipp*. În cursul secolului trecut, această metodă terapeutică naturistă a reprezentat o adevărată psihoză socială, fiind folosită de un număr mare de bolnavi. Fără a reprezenta o soluţie de tratament valabilă pentru toate bolile, cura lui Kneipp a reuşit să se impună prin excelentele rezultate obţinute la persoanele la care rezistenţa organismului era foarte scăzută.

Tratamentul curativ – regimul alimentar. Vitaminele

La începutul secolului trecut, vitaminele erau necunoscute, deşi în vechime se recunoştea existenţa în hrană a anumitor substanţe cu rol în asigurarea unei bune sănătăţi. Abia în 1912, biochimistul polonez Casimir Funka inventat termenul „vitamine”, pentru acele substanţe hrănitoare care nu erau proteine, hidraţi de carbon, grăsimi sau minerale, fiind totuşi esenţiale sănătăţii.

La fel ca hormonii şi enzimele, *vitaminele* reglează procesele vieţii. Fiindcă organismul nu este capabil să sintetizeze vitamine,

trebuie să ne bazăm pe hrana pe care o consumăm pentru a ne asigura un raport constant. Multe persoane sunt tentate să folosească tabletele de vitamine ca o asigurare împotriva bolilor, dar aşa ceva nu este necesar, dacă se respectă o alimentaţie corespunzătoare.

Vitaminele sunt clasificate în funcţie de solubilitatea lor:

— Cele solubile în grăsimi sau uleiuri – liposolubile;

— Cele solubile în apă – hidrosolubile. Vitamina *El* (hidrosolubilă)

— Ajută la digestie, contribuie la creştere, e esenţială pentru ţesuturile nervoase şi muşchiul inimii. Previne insomnia, depresiile psihice, iritarea şi este esenţială pentru metabolismul hidraţilor de carbon;

— Alimente sursă: alunele, grâul integral, făina de ovăz, laptele şi majoritatea legumelor. Vitamina B2 (hidrosolubilă)

— Are rol în metabolismul acidului folic, regenerarea hematiilor, necesară pentru prevenirea oboselii;

— Alimente sursă: ficatul, carnea de vacă şi de porc, ouăle, brânza, laptele. Niacina

— Face parte din complexul B;

— Contribuie la creşterea şi funcţionarea corespunzătoare a sistemului nervos. Necesară pentru metabolizarea zaharurilor, previne depresiile psihice, insomniile, migrenele şi debilitatea;

— Alimente sursă: carnea slabă, produsele din grâu integral, fasolea, legumele verzi.

Metoda Noese-Reich este o metodă care are în vedere administrarea de vitamina B complex, administrând simultan glucoza – cu acţiune hipofizotropă –, insulina – cu acţiune metabolică – şi sulfat de magneziu – sedativ al tonicităţii vegetative.

Bazele etiologice ele fizioterapie!

Fitoterapia este o metodă ptnphea y ce? *amina*, *căldura*, *energia mecankă* ele După agentul utilizat, filiate apr poate fi Împuţiţi în următoarele gruc*? îi subgnţt 1)

— Tonogah/anizarea

2) fototerapia

— Distenia;
— Câmpul de înaką frecventă
— Franklinizarea.
— Razele de lumină;
— Razele ultraviolete;
— Razele infraroşsi;

A existat o vreme când masajul era considerat în Oc ornanţi asociau băile ou masajul, el considerând că în bremt tt constata o reînnoire a interesului faţă dt masaj pentru „sunt fatea *hol\she6* masajul a ajuns o forma dt

3) hidroterapia băi;

duşuri; alte porc le hàdroterapn?

4) termoterania

5) mototerapia băile de aer uscat; băile de nămol şi turbă parafinoterapia;

ozokeritoterapia;

argiloterapia;

masajul; kinetoterapie; mecanoterapia – terapia

Concluzii prt-a şi st menţine

Timp de in ultima

ĀYURVEDA, ÎNŢELEGEREA TRIDOSHEI CA ŞTIINŢĂ A AUTOVINDECĂRII

Āyurveda este *ştiinţa autovindecării*, cuvântul Āyurveda provenind din sanscrită, traducându-se ca ştiinţa *vieţii*.

Āyurveda este o ştiinţă simplă practică a vieţii, ale cărei principii sunt universal aplicabile la existenta *cotidiană a fiecăruia*. Āyurveda vorbeşte despre orice element sau aspect al vieţii umane, ghid pentru toţi cei care caută o mai mare armonie şi longevitate.

Ştiinţa Āyurveda nu *se bazează* pe modificarea continuă a datelor cercetărilor, ci *pe înţelepciunea eternă a* rish-ilor, care au primit această cunoaştere.

Āyurveda se ocupă de opt ramuri principale ale medicinii: pediatrie, ginecologie, obstetrică, oftalmologie, geriatrie, ortolanngologie, medicină generală şi chirurgie.

Efectele în diferitele specialităţi medicale sunt conform teoriei celor cinci elemente: *eter*, *aer*, *foc*, *apă*, *pământ*; tridosha sunt cele trei umori corporale; cele şapte dhatus sau ţesuturile corpului, cele trei malas, urină, scaun, transpiraţie; şi a trinităţii vieţii: corp fizic, corp psihic, conştiinţă spirituală.

Āyurveda cuprinde nu numai ştiinţa, *ci şi religia*, în acelaşi timp.

Înţelegerea Tridoshei1

Conform Āyurvedei, *prima cerinţă a autovindecării şi vindecării celorlalţi este înţelegerea clară a celor trei dosha*.

Conceptul vata – pitta – kapha este unic în *Āyurveda* şi deţine un mare potenţial de revoluţionare a sistemelor de vindecare orientale. În orice caz, conceptul este foarte dificil de tradus în termeni occidentali.

Vata *este un principiu al mişcării*: ceea ce se mişcă se numeşte vata. Prin urmare, vata poate fi tradus ca principiu al aerului corporal. Totuşi, elementul aer din atmosferă nu este acelaşi cu aerul din corp. Aerul corporal sau vata poate fi caracterizat ca energia subtilă ce guvernează mişcarea biologică. Acest principiu biologic al mişcării cauzează toate modificările subtile în metabolism. *Vata este format din două elemente*: *eter* şi *aer*. Ea guvernează respiraţia, clipitul pleoapelor, mobilitatea muşchilor şi ţesuturilor, pulsaţiile inimii, orice dilatare sau contracţie, mişcarea citoplasmei şi a membranei celulare şi mişcarea impulsurilor în celulele nervoase. *Vata guvernează sentimentele şi emoţiile*, *ca*, *de* exemplu: vioiciunea, nervozitatea, teama, anxietatea, durerea, tremurăturile şi spasmele. Intestinul gros, cavitatea pelviană, oasele, pielea urechilor şi coapsele sunt sedii ale vata.

Pitta se traduce prin *foc*, deşi termenul nu înseamnă literar foc. *Căldura energiei din corp*, care se manifestă sub forma metabolismului, nu este vizibilă în acest mod. *Pitta guvernează digestia*, *absorbţia*, *asimilarea*, *nutriţia*, *metabolismul*, *temperatura corporală*, *pigmenţi pielii*, *claritatea privirii* şi, de asemenea, *înţelegerea şi inteligenţa*. Din punct de vedere psihic, pitta *stârneşte mânia*, *ura şi gelozia*. Intestinul subţire, stomacul, glandele sudoripare, sângele, grăsimea, ochii şi pielea sunt sedii ale principiului pitta. Este format din elementele foc şi apă.

Kapha este *apa biologică*, acest principiu corporal *este alcătuit din două elemente*: *pământ şi apă*. Kapha cimentează elementele în corp, asigurând materialul pentru structura fizică. Această dosha *menţine rezistenţa corpului Apa este principalul constituent al lui* kapha, iar această apă corporală răspunde la nivel psihologic de forţa biologică şi rezistenţa tisulară din organism. *Kapha lubrifiază articulaţiile*, *asigură umiditatea pielii*, *ajută la vindecarea rănilor*, *umple spaţiile din corp*, *conferă putere biologică*, *vigoare şi stabilitate*, *sprijină memoria*, *dă energie inimii şi plămânilor şi menţine imunitatea*. Kapha este prezentă în cap, gât şi corp, sinusuri, nas, gură, stomac, articulaţii, citoplasmă, plasmă şi în secreţiile lichide ale corpului, cum ar fi *mucoasa*. Din punct de vedere fiziologic, răspunde de emoţii ca: *aţătore*, *lăcomie*, *invidie puternică* –, *este*, *de* asemenea, prezentă în tendinţele spre ea/m, *iertare şi iubire*.

Arta micromasajului şi Do în

Strămoşii rishi au cunoscut, direct de la divinitate, *harta Nadis-elor* (*meridianelor*) *şi toate Binddhus-urile sale*, prin care se influenţează corpul energetic şi fizic. Se ştie că atât pentru tonifieri, cât şi pentru dispensii de energie eterico-fluidică, se pot folosi acele de tratament. Acupunctura este una dintre cele mai eficace metode, după Yoga.

Dar acupunctura nu poate fi practicată în orice condiţii. De aceea, *masarea circulatorie a anumitor zone cuprinzând aceste puncte*, dar, mai ales, *manevrele presopuncturale* (apăsări uşoare pe aceste puncte, cu vârful degetului sau chiar cu unghia). *În manevrele de tonifiere*: răsuciri (apăsări prin rulări circulare) pe piele în sensul acelor de ceasornic

[în prin *manevre de dispersie a energiei* (în exces), prin apăsări şi suciri circulare, invers faţă de sensul de învârtire a celor ceasornicului s-au dovedit a fi deosebit de eficace.

Pentru tehnica de dispersie a excesului de energie se foloseşte vârful indexului, ţinându-se poziţia oblică Iţă de planul pielii.

I În cazul tehnicii de tonifiere, se foloseşte vârful policelui, dar ţinut în poziţie verticală faţă de planul pielii.

Manevra de dispersie trebuie să se facă lejer, blând, cu o anume durată, nu pripit, cu brutalitate sau cu patinări ale rârfului degetului sau al unghiei din miezul punctului energetic.

Dispersiile bine executate înviorează culoarea pielii, scade tonusul zonal muscular şi sensibilitatea zonală.

Tonifierile bine executate au ca efect imediat: decolorarea zonei punctului respectiv şi urcarea tonusului şi al însibilităţii musculare şi locale.

În caz de masaj, pentru a evita efectele de iritare locală, se poate folosi pudra bine uscată, pudrându-se locul respectiv, Iar se mai pot folosi şi uleiuri eterice cu *principii intens aromate* care, pe lângă efectul de lubrifiere şi efecte zonale liinunate, după absorbirea lor de către piele. Unii naturişti folosesc chiar şi unele soluţii medicamentoase. Tratarea (numitor afecţiuni prin presopunctura presupune masarea pe rând a punctelor perechi de pe meridianele pereche.

În caz de durere, trebuie căutat miezul punctului dureros. *Şedinţele de micromasaj durează* 5-10 *minute*.

În cazul unor boli grave, se fac cure cu pauze de două săptămâni. Dimineaţa şi spre seară şedinţele sunt mai eficiente, ilem vara şi iama, căci în aceste perioade energiile subtile sunt mai active.

ITotal eficace este masajul stimulant pe tălpi, limbă, nas, urechi, ochi, mâini şi punctul de acupunctura respectiv. Conform concluziei lui rishi Masaunaga, atunci când un organ intern şi chiar şi alte structuri se îmbolnăvesc, pe iprafaţa abdomenului şi a spatelui apar porţiuni mai dure la pipăit, este semn că organul aflat în corespondenţă l flexologică are un exces de energie.

Head, *Dicke*, *W*. *Kohirausch*, *buni cunoscători ai masajului* Do-/n, au tratat prin masaj anumite zone dureroase de pielii pacientului, obţinând vindecări ale organelor afectate. Deci şi senzaţia dureroasă apărută pe piele poate constitui? per diagnosticai şi, totodată, *tratamentul āyurvedic* al structurii bolnave al organului afectat.

Există anumite ore la care masajul poate fi cel mai eficace sau invers, conform staţionării periodice a energiilor în iieridianele principale.

Activităţile maxime ale organelor apar astfel, conform Ceasului energetic chinezesc:

plămân or 3 – ele 5
Intestin gros or 5 – ele 7
stomac or 7 – ele 9
splină-pancreas or 9- ele 11
Inimă or ll- ele 13
Intestin subţire or 13 ele -15
vezică urinară or 15 ele -17
rinichi or 17 ele -19
vase-sex or 19 ele – 21
trei focare or 21 ele -23
vezică biliară or 23 ele – 01
ficat or Ol- ele 03

Do-In1

Istoric

A

Încă din secolul al VI-lea după Hristos, cultura şi tradiţia chineză a început să se infiltreze în Japonia, astfel încât naţa şi cultura japoneză s-au împletit strâns. Unele curente de origine chineză au cunoscut chiar o mai mare dezvoltare p Japonia decât în China.

Do-ln-ul îşi *are originea în Japonia*, se apropie mult de

acupunctura, dar aceasta nu poate fi practicată fără cunoaştere aprofundată a energiei, a meridianelor şi a punctelor.

Do-ln-ul este la îndemâna tuturor, chiar şi a persoanelor în vârstă, chiar şi a handicapaţilor, poate fi practicată oriunde şi nu necesită niciun material.

Stadiul practic al Do-In-ului

„Salutul Soarelui".

Această practică tradiţională începe prin ritualul „*Salutul Soarelui*".

„Dacă adopţi postură corespunzătoare, dacă te concentrezi asupra unităţii, armonia celestă se va cobori asupra ta Consacră-te veghii interioare şi uneşte-te cu absolutul, Fiinţa Supremă se va instala în tine şi vei fi în acord cu Tao. Atunci vei cunoaşte bucuria; vei fi asemenea mielului abia născut, care priveşte la toate fără a căuta ceva" 1.

Tehouang Tseu

1. Poziţia este în genunchi aşezat pe călcâie lipite sau uşor depărtate, *poziţia seiza*. Degetele sunt puse unul peste celălalt. Îndepărtaţi genunchii cât să încapă un pumn între ei, în cazul femeilor, şi 2 pumni, în cazul bărbaţilor Mâinile în fiecare parte a corpului, îndreptaţi coloana atrăgând ceafa pe spate.

2. – 3 Aplecându-vă înainte, expiraţi şi puneţi-vă mâinile pe sol de fiecare parte a genunchilor. Continuaţi să progresaţi, făcând să alunece mâinile formând un triunghi echilateral prin unirea degetelor mari şi a degetelor arătătoare. Apoi, la sfârşitul expiraţiei, puneţi-vă fruntea în acest triunghi şi ridicaţi-vă uşor.

Se poate vedea în mişcarea de flexiune simbolul forţei cerului care coboară şi, în revenire, simbolul forţei cerului care se înalţă.

Repetaţi de trei ori.

Do-in-ul se execută pe segmentele corpului individual, *fiecărei porţiuni îi corespunde câte un anumit procedeu*.

Faţa – se lucrează cu mâinile, palmele sunt frecate energic ridicându-le deasupra capului. Remarcaţi căldura ce se degajă din această manifestare evidentă a energiei. Se execută mişcări alternative

de jos în sus şi o mişcare diagonală în partea superioară a frunţii. Simţiţi, în acest fel, trecerea energiei asupra punctelor alineate pe meridianele: vezică biliară, vezică urinară, sistemul nervos.

Cu palmele îndoite, în căuş, se acoperă ochii închişi. *Magnetismul mâinilor încarcă ochii*.

Ochii – sunt în mod natural locul unde se termină numeroşi nervi, iar antagonismul centrului vizual Yang este situat în partea din spate a creierului.

Ţinând ochii închişi, executaţi o presiune progresivă şi uşoară asupra globilor oculari, cu buricul degetelor, timp de zece secunde. Prindeţi între degetul mare şi arătător pleoapa superioară, efectuaţi bătăi de pleoapă uşoare şi alternative. Cu degetul mare apăsaţi cele trei puncte în arcada superioară. Apăsaţi-le pe rând de mai multe ori. Energia are tendinţa de a se acumula în aceste puncte. Apăsându-le, *se tratează*: *sinuzite*, *migrene*, *oboseala cerebrală*, *rinite şi nevralgii*.

Apăsaţi apoi pe terminaţia exterioară a fiecărei sprâncene în locul articulaţiei frontale, astfel eliminând migrenele, vertijul, conjunctivita, pleoapele căzute.

Nasul – este legat de sistemul circulator şi, mai ales, de funcţionarea inimii. Se prinde capătul cartilajului de la baza osului între degetul mare şi arătător. Tratează sinuzitele. Cu buricul degetului, mare apăsaţi un punct situat de o parte şi de alta a nasului, punct de întretăiere pe linia nasului geniană. Tratează sinuzită nazală, rinitele şi sângerările nasului. Frecaţi-vă mâinile cu degetul arătător, fricţionaţi cele două riduri paralele ale nasului. Fricţionaţi spaţiul de sub nas după direcţia mustăţilor. Stimulează meridianele: vas-arteră, stomac şi intestin gros. Pentru a uşura circulaţia, masaţi nasul, între buricele degetului mare şi arătător.

Obrajii – cu ajutorul degetelor mari, apăsaţi cavităţile sensibile pe riduri, sub osul malar. Veţi găsi acolo trei puncte echidistante. Efecte: împrăştiaţi energia stocată.

Frecaţi-vă cu putere obrajii cu palmele de jos în sus, acţionând astfel asupra stomacului şi favorizează circulaţia sângelui în faţă şi ochi. Apăsaţi cu degetele mari, sub ureche, în spatele ramurii suitoare

a maxilarului inferior. Surdo-muţii pot profita de pe urma masării acestui punct.

Urechea – pe pavilionul urechii se găsesc numeroase puncte care corespund unor organe sau unor segmente ale corpului. Prindeţi lobul urechii între degetul mare şi cel arătător îndoite, tracţionaţi, pentru a iriga urechea. Prindeţi vârful urechii între degetul mare şi cel mijlociu, palmele sunt îndreptate spre cap. Tâmplele sunt masate, dacă trageţi cu putere de trei ori în sus şi înapoi.

Introduceţi degetul mijlociu în pavilionul urechii şi masaţi urmărind spiralele. Acţionează asupra coloanei vertebrale, asupra sistemului nervos şi asupra membrelor. Masaţi în spatele urechii cu degetul arătător şi cu cel mijlociu, lipite, pentru a stimula „tripla încălzire" şi pentru a regulariza temperatura naturală a corpului.

Capul – imitaţi, cu vârful degetelor, bătaia tobelor pe pielea capului. Efectuaţi aceste lovituri de douăzeci de ori, pentru a stimula circulaţia sângelui. Cu pumnii pe jumătate închişi, cu încheietura mâinii suplă, loviţi pe toată suprafaţa craniului. Prindeţi cu mâna părul şi trageţi pentru a obţine o mişcare vibratorie, ca pentru a dezlipi pielea capului. Stimulează acţiunea cerebrală, reţelele nervoase, meridianul vezicii şi sistemul cerebro-nervos.

Ceafa – prindeţi bine ceafa cu degetele şi apăsaţi în profunzime, coborând de fiecare parte a apofizelor nervoase ale cervicalelor. Cu degetele arătător mijlociu şi inelar, efectuaţi presiuni situate de fiecare parte, plecând de la cavităţile lui Arnold, unde se situează emergenţa nervilor medulari foarte profunzi, apoi frământaţi ceafa. Presaţi muşchii cefei între degetul mare şi cel arătător, plecând de la baza craniului până la umeri. Apăsaţi cu putere în cavităţi, deasupra primei vertebre cervicale, cu ajutorul degetului mare.

Efecte: elimină tulburânte stomacului, cefaleele, permite degajarea ureei şi a acidului uric, elimină durerile de cap, tulburările oculare şi elimină durerile cefei.

Dinţii – se lucrează cu maxilarul superior şi cel inferior, aplicaţi muchia mâinii situată între degetul mare şi arătător, pe buza superioară şi cea inferioară, la nivelul rădăcinii dinţilor. Apăsând,

întoarceţi cele două mâini în sens invers. Aplicaţi buricul degetelor pe maxilarul superior şi apoi pe cel inferior, apăsaţi punctele situate între rădăcinile dinţilor timp de câteva secunde. Aplicaţi degetele mari pe faţa internă a maxilarului inferior, începând cu partea superioară a gâtului Stimulează glandele salivare şi sublinguale, ganglionii şi irigarea gingivală.

Gâtul – masajul gâtului favorizează reglarea a doua glande importante ale sistemului circulator hormonal: tiroida. i paratiroida.

Înclinaţi capul înapoi împingând gâtul înainte. Cele patru puncte pe care le veţi avea de tratat se găsesc pe muşchiul aparent. Fiecare punct este echidistant, iar unitatea de măsură va fi grosimea unui deget mare. Masajul acestor puncte iire o acţiune benefică asupra tiroidei, asupra stării generale, a dezvoltării sânilor, a reglării tensiuni, a somnului şi împotriva tulburărilor menopauzei. Cu ajutorul degetului mare şi al arătătorului, faceţi să alunece rapid degetele de le care parte a traheei, până la nivelul tiroidei. Această mişcare activează circulaţia în carotidă şi stimulează debitul de hormoni.

Umerii – regiunea umerilor este o zonă în care se acumulează noi tensiuni emoţionale neeliminate prin respiraţia piatragmatică.

Prindeţi bine cu mâna muşchiul trapez şi presaţi-l cu degetele ca şi cum aţi avea intenţia să-l trageţi peste umăr. Cu calmele mâinilor formaţi un căuş şi loviţi muchia umărului, repetaţi de trei ori.

Aceste exerciţii descongestionează, prin expulzarea sângelui acumulat în muşchii umerilor, elimină tensiunile, tratează nevralgiile braţului, artroze şi artrite.

Braţele – palparea muşchilor braţelor pune uneori în evidenţă sensibilităţi musculare destul de accentuate şi, în inumite cazuri, induraţii dureroase. Este starea de încordare des întâlnită la locuitorii marilor oraşe. Pe braţe se găsesc n-ai multe puncte, cum ar fi şase puncte echidistante de la umăr la pliul braţelor, opt puncte de la cot până la încheietura mâinii. *San-Li* al braţului: este punctul situat pe partea exterioară a antebraţului, la trei degete distanţă, sub extremitatea exterioară a pliului cotului. Masajul acestui punct este recomandat contra leşinului, în axa mediusului se situează un punct de

uşurare a durerilor braţului şi a antebraţului. Se utilizează în cazul tremurăturilor, al febrei, al durerilor de tomac şi a anginei pectorale.

Mâinile – palma este reprezentată prin octograme formând o „roză a vânturilor". Centrul palmar este numit „palatul Dperelor". Geografia mâinii este complexă, simbolul chinezesc se exprimă sub forma trigramelor care definesc alternanţa Yin şi Yang. Se masează fiecare deget în parte, lăsând să alunece degetul mare şi cel mijlociu pe degetul masat. Formaţi pouă cârlige, îndoind degetul arătător şi degetul mijlociu. Apucaţi fiecare deget de părţile laterale şi faceţi să alunece până la exterminarea sa, strângându-l. Apăsaţi foarte tare timp de un minut punctele situate la baza unghiei. Aceste puncte acţionează asupra inimii. Puneţi dosul mâinii pe coapsă cu buricul degetului mare, imprimaţi o mişcare de împingere profundă în centrul palmei, îngrijeşte durerile încheieturii crampelor braţelor şi temperatura ridicată a corpului.

Masaţi deasupra locului numit botul tigrului, între degetul mare şi cel arătător. Favorizează eliminarea energiei în bxces care are tendinţa să blocheze intestinul gros.

hin palmă punctele: Kan tratează vezica, K'en tratează plămânii, Tehen tratează vasele de sânge şi tripla încălzire, uen tratează vezica biliară şi ficatul, punctul Li tratează plămânii, K'ouen tratează rinichii, Touei tratează intestinul subţire, K'ieri tratează pancreasul şi splina. Acest tratament este puţin eficient la adulţi a căror sensibilitate este micşorată; pin contră, se va utiliza acest masaj la copii.

Toracele – urbanizarea excesivă a ţărilor şi condiţiile de viaţă în oraşele poluate perturbă din ce în ce mai mult sistemul nostru respirator.

Umflaţi-vă plămânii la maxim, reţineţi aerul şi executaţi, cu vârful degetelor, lovituri regulate pe toată suprafaţa cutiei toracice. Expiraţi. Apoi reluaţi exerciţiul. Apăsaţi punctele de pe vârful sternului şi cel de pe stern, lăsând degetul. să alunece cu putere. Acest punct este eficient în astm.

Stomac – cu ambele mâini îndoite, cu degetele bine întinse, apăsaţi în adâncitura stomacului timp de două minute. iRepetaţi de

cinci ori. Astfel, relaxând stomacul, aducând sânge proaspăt în regiunea gastrică, se previn ulcerele.

Inspirând profund, introduceţi-vă degetul mijlociu şi degetul inelar sub coaste. Aplecaţi-vă înainte expirând cu puntea spre sol; stimulează ficatul, vezica biliară, splina şi pancreasul. Cu ajutorul mâinii făcute căuş, aplicaţi mici lovituri în zona buricului; tratează balonările şi gazele intestinale. Cu buricul degetelor, alternând mâna dreapta şi mâna stângă, efectuaţi un masaj coborând de la stern la pubis; elimină constipaţia şi stimulează vezica.

Coapsele – stând pe genunchi cu partea exterioară a pumnilor închişi, cu încheietura mâinii relaxată loviţi pe partea anterioară a coapsei cele zece puncte ale meridianului stomacului, începând întotdeauna de la pliul regiunii inghinale. Aşezaţi-vă pe partea interioară a coapselor şi loviţi zece puncte de pe meridianul ficatului, al splinei, al pancreasului şi al rinichilor.

Gambele – ţinem piciorul îndoit din articulaţia genunchiului, punem palma sub rotulă şi găsim punctul lui San-Li. I Plecând de la punctul San-Li, apăsaţi opt puncte situate la o distanţă ca grosimea unui deget mare, pe meridianul stomacului, de la genunchi spre gleznă, urmărind imaginea exterioară a tibiei.

IPE marginea interioară a gambei, cu degetele mari puse cap la cap se angajează în şanţul cuprins între tibie şi muşchi, apăsaţi opt puncte pe meridianul ficatului. Uşurează şi, în anumite cazuri, eliberează lumbagoul. Înapoia gambei 1 puneţi degetele mari unul lângă celălalt, formând un unghi de patruzeci şi cinci de grade şi tot cu buricul degetelor I mari apăsaţi opt puncte coborând pe mijlocul pulpei piciorului. Acesta este punctul durerilor coloanei vertebrale.

Talpa piciorului – nimic nu egalează mersul cu picioarele goale prin iarba acoperită de rouă, pe pământul arat. Cei care îl practică şi-au putut da seama de efectele energetice şi, mai ades, de stimularea funcţiilor intestinelor, ale rinichilor.

În lipsă de aşa ceva şi, în măsura posibilului, efectuaţi masaje ale bolţii plantare. Puneţi-vă în genunchi şi încercaţi să vă aşezaţi între gambe. Dacă această postură este prea grea, puteţi să puneţi o pernă

sub fese. Masajul trebuie să fie efectuat *în* profunzime, cu buricul degetului mare. Pătrunderea trebuie să fie în acelaşi timp fermă, insistentă, dar nu brutală. Trebuie să descoperiţi, frământându-vă picioarele, diferite grade de intensitate a sensibilităţii. Se lucrează pe trei zone:

1. prima, situată între extremitatea degetelor de la picioare şi mijlocul pometului piciorului, corespunzând cu *punctele reflexe ale capului*;

2. a doua, cuprinsă între linia mediană a pometului piciorului şi baza călcâiului, *corespunzând trunchiului*;

3. a treia linie, situată la baza călcâielor, reprezintă *nivelul taliei şi toată baza corpului*.

Se execută presiuni, elongaţii şi fricţiuni. Se tratează marea majoritate a bolilor, talpa piciorului fiind harta întregului organism.

Masajul special contra durerilor de cap: durerile de cap nu apar niciodată fără o cauză anume. Ele sunt şi semne de alarmă care denotă o neregularitate în circulaţia energiei.

Ele pot fi consecinţa unei dezordini în activitatea cerebrală, a unor tulburări organice, a afecţiunii ochiului, urechilor, dinţilor, a unei sinuzite, a unei răceli etc. Cu degetele arătător, mijlociu şi inelar al ambelor mâini începeţi prin a presa linia centrală a craniului. Apoi, prin mişcări circulare, masaţi cu palma fruntea în toate sensurile şi regiunea tâmplelor. Dacă durerea persistă, efectul masajului poate fi sporit printr-o presiune în partea occipitală a capului, la nivelul atlasului. Cu degetul mare şi arătătorul apăsaţi cu putere în cele două adâncituri situate în vârful calotei occipitale. Puneţi pumnul închis al celeilalte mâini la rădăcina nasului. Apăsaţi timp de un minut. Masaţi de douăzeci de ori fruntea, lăsând mâna să alunece pe liniile paralele ale arcadelor. Fricţionaţi tâmplele cu vârful degetelor şi podul palmei.

Efecte: descongestionează partea frontală şi alină nevralgiile şi cefaleele. Apăsaţi cu buricul degetelor mari în scobitura de la rădăcina nasului alungând astfel oboseala. Plecând de la spaţiul dintre sprâncene, masaţi zona frunţii de douăzeci de ori cu ajutorul degetelor mari.

Dacă durerile apar în spatele capului, frământaţi muşchi umărului. Prindeţi ceafa cu ambele mâini şi apăsaţi de nouă ori, cu degetele apăsând regiunea cervicală. Pentru circulaţia sangvină, trageţi cu insistenţă părul în regiunea occipitală. Aplicaţi lovituri pe partea mediană a craniului cu latura mâinii lipite cu faţa în afară. Cu degetele întrepătrunse masaţi zona frontală şi occipitală de jos în sus. Masaţi timp de două trei minute.

Spatele – practica Do-In-ului nu ar fi completă fără un studiu al spatelui corpului. Coloana vertebrală, colector al tuturor influxurilor nervoase, distribuie toate tensiunile, toate conflictele, formând nodurile musculare.

Puneţi o pătură pe sol, aşezaţi picioarele lipite şi, cu talpa piciorului pe sol, lăsaţi ca toate vertebrele să intre în contact cu solul. Deschideţi picioarele în funcţie de lărgimea bazinului dumneavoastră. Ridicaţi braţele pe verticală şi prindeţi-vă una din încheieturile mâinii. Trageţi braţul la maxim. Sprijiniţi-vă *pe* călcâie, începeţi să vă mişcaţi bazinul, cu aceeaşi mişcare umerii şi capul, de la dreapta la stânga şi invers.

1. ADAM Adrian P. – Acupunctura în medicina generală, Ed. G ut inul, Baia Mare, 1995.

2. BACIU Clement-Anatomia funcţională a aparatului locomotor, Ed. Stadion, Bucureşti, 1972.

3. BEJ AN L., GORNIC G.

— Primul ajutor la locul accidentului şi în timpul transportului, Editura Facla, Timişoara, 1981.

4. BERLESCU E.

— Dicţionar enciclopedic medical de balneoclimatologie, Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1982.

5. BUCUR Gabriela Floreta – Terapii reflexogene, Ed. Arhetip, Bucureşti, 1997.

6. CÂRLIGELU Viorel, DUMA E., SIMU Z.

— Cultură fizică medicală şi terapie naturistă, Univ. Tehnică din Ciuj-Napoca, 1997.

7. CĂTÂNICU V., CÂRLIGELU V. – Alimentaţia în sport, Editura

Stadion, Bucureşti, 1971.

8. CHIRILĂ Pavel – Medicina naturistă, Editura Medicală, Bucureşti, 1987.

9. CHIRUŢĂ Ion, POSTEUCA Vasile – Incursiune în reflexoterapie, masaje şi remedii naturiste, Ed. Polirom. Bucureşti, 1999.

10. CIORICI Volodea – Presopunctura, Ed. Alma Tip, Bucureşti, 1998.

11. COLLINGE William – Ghid complet de medicină contemporană, Ed. Lucman, 1997.

12. COSMOVICI Ludmila, Zisu L.

— Caleidoscop cosmetic, Ed. Medicală, Bucureşti, 1988.

13. DIACONESCU N., ROTENBERG N., NICULESCU V. – Ghid de anatomie practică, Ed. Facla, Timişoara, 1988.

14. DING HUN WU, ANGLES Michel – Tehnica masajului în Orient, Ed. Polirom, Bucureşti, 2000.

15. DOBOŞ Alexandru – Medicina Āyurvedică (reflexoterapie, Do în, shiatsu, Reiki, Qi-Gong, Ya-Ya), Ed.

Nirvāṇa, Bucureşti, 1995.

16. DRAG AN Ioan şi colab.

— Cultură fizică medicală, Ed. Stadion, Bucureşti, 1983.

17. DRĂGAN Ioan – Medicina sportivă aplicată, Editura Editis, Bucureşti, 1994.

18. DRĂGAN Ioan, EREMIA N., PETRESCU D., BENDIU P., NANTEA G.

— Masaj, automasaj, refacere, recuperare, Ed. Cucuteni, Bucureşti, 1995.

19. ELENA Doina, MANOLEA Aliodor – Manual pentru dezvoltarea magnetismului propriu. Editura Aldomar extrasenzorial, 1997.

20. FONTAINE Janine – Medicina corpului energetic, Ed. Lotus, Bucureşti, 1994.

21. IONESCU Adrian – Metode de masaj, procedee tehnice, efecte, aplicaţii în sport, Ed. ALL, Bucureşti, 1998.

22. KAUFMES G. St.
— Miracolul palmelor, Ed. Tehnică, Bucureşti, 1999.
23. LA VIER I.
— Le micro-massage chinoise, Ed. Maloine, Paris, 1978.
24. LUCIAN Sandu, Cum tratăm durerea, Editura Teora, Bucureşti, 1996.
25. MADDOCK Olivia Dewhurst – Terapia prin sunete, Ed. Teora, Bucureşti, 1993.
26. MANTAK Chia – Stimulativă energia vitală, Editura Antet, 1994.
27. MARCU Vasile – Masaj şi kinetoterapie, Ed. Sport – Turism, Bucureşti, 1983.
28. MARCU Vasile, COPIL Carmen – Masajul şi tehnicile complementare, Ed. Universităţii din Oradea, 1995.
29. MÂRZA Doina – Reflexologia în kinetoterapie, Ed. Symbol, Bacău, 1998.
30. MÂRZA Doina – Metode speciale de masaj, Ed. Plumb, Bacău, 1998.
31. MICHIO Kushi, OREDSON Olivia – Vindecarea prin energia palmelor, Editura Teora, Bucureşti, 1998.
32. MOGOŞ Viorel T.
— Apa, agent terapeutic, Editura Sport-Turism, Bucureşti, 1990.
33. MULLER D.M.F. – Les reflexotheraphies, Ed. Ratz, Paris, 1981.
34 NAMIKOSHIT.
— Shiatsu şi stretching, Editura Teora, Bucureşti, 1998.
35. PAPILIAN Victor – Anatomia omului, Ed. Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1982.
36. PETCU Florian – Acupunctura fără ace, Ed. Universal Pan, Bucureşti, 1995.
37. RADOVICI Iulian, SAN-MARINA Elena, Recuperarea sportivilor traumatizaţi, Editura Stadion, Bucureşti, 1973.38 RISHIJ. B.
— Do în, arta masajului, Ed. Molda, Suceava, 1991.
39. SABIN Ivan – Presopunctura, un masaj la îndemâna oricui,

Editura Medicală, Bucureşti, 1992.

40 SÂRGHIE Nicu Dănuţ, SÂRGHIE Daniela – Masaj de relaxare, terapeutic, reflexologic, erotic, Ed. Ananda.

Bucureşti, 1999.

41 SARKIZOV-SERAZINI I.M., Masajul în sport, Editura Curtură Fizică şi Sport, Bucureşti, 1953.

42. SIMIONESCU Alexandru – Yoga, gândire şi tehnici, Ed. Niculescu, Bucureşti, 1994.

43. SWAMI Sivananda – Lecţii practice de Yoga, Ed. Lotus, Bucureşti, 1991.

44. TAYLOR Louise, BRYANT Betty – Ki, energia vitală, Editura Teora, Bucureşti, 1997.

45. TURGEON Madeleine – Reflexologia de la A la Z, Ed. Polirom, Bucureşti, 2001.

46. VANDICI Nicolae – Psihologia normală şi patologică, Editura Universităţii din Oradea, 1999.

47. VASAND Land – Āyurveda, ştiinţa autovindecării, Editura Govinda, Timişoara, 1984.48 WILLS Pauline-Reflexologic şi terapie prin culoare, Ed. Teora, Bucureşti, 1992.

++ *, Metode terapeutice tradiţionale chineze – ghid practic, Editura Societatea Informaţia, Bucureşti, 1992.

PLANŞE ANEXE

lv Topografia muşchilor superficial? ai corpului pe planul anterior şi posterior. 2. Sistemul limfatic

3 Poziţia fiziologică intermediară a membrului superior şi inferior.

4 Direcţia manevrelor de masaj manual pe corpul uman pe planul anterior şi posterior 5. Cele nouă regiuni ale peretelui abdominal anterior:

1 – Htpocondrul drept;

2 – Hipocondrul stâng;

3 – Flanc drept;

4 – Flanc stâng;

5 – Fosa iliacă dreaptă;

6 – Fosa iiiacă stângă;
7 – Epiastru;
8 – Mezogastm;
9 – Htpogastru

6 Masajul cardiac extern şi respiraţia artificială, stimularea inimii prin percuţie presternală

7 Masajul energetic al trunchiului pe planul anterior şi posterior. 8. Simbolul DAO şi Ceasul biologic chinezesc.

9 Topografia senzitivă radi cu fără Dermatoamele pe partea anterioară şi posterioară a corpului

10 Masajul musculaturii membrelor superioare.

11 Masajul musculaturii membrelor inferioare.

12 Masajul musculaturii spatelui

13. Masajul musculaturii gâtului şi feţei.

TOPOGRAFIA MUŞCHILOR SUPERFICIALI

Una dintre condiţiile executării corecte a procedeelor de masaj trebuie să fie cunoaşterea exactă a grupelor de muşchi şi felul cum sunt ei aşezaţi în diferitele părţi ale corpului. Muşchii anteriori ai corpului omenesc

1. Muşchiul frontal (m. frontalis) – încreţeşte pielea frunţii, făcând cute transversale.

2. Muşchiul orbicularul pleoapelor (m. orbicularis oculi) – închide ochii.

3. Muşchiul orbicularul buzelor (m. orbicularis oris) – închide gura.

4. Muşchiul masticator (m. massecer), împreună cu alţi muşchi – participă la mişcările de masticaţie.

5. Muşchiul pielosul gâtului (m. platysma) – participă la mecanismul respiraţiei.

6. Muşchiul sternocleidomastoidian (m. sterno-cleido-mastoideus), dacă se contractă de ambele părţi – apleacă capul înainte; dacă se contractă numai dintr-o parte – întoarce capul lateral, aplecându-l în partea muşchiului contractat.

Muşchiul deltoid (m. delthoideus) – face abducţia braţului.

8. Muşchiul marele pectoral (m. pectoris major) – coboară braţul, aducându-l înainte; în cazul când braţul este imobilizat – ridică cutia toracică.

9. Muşchiul bicepsul brahial (m. biceps brachii) – flectează antebraţul pe braţ.

10. Muşchiul drept abdominal (m. rectus abdominis) – îndoaie trunchiul înainte şi coboară cutia toracică.

11. Muşchiul oblicul extern al abdomenului (m. obliquus abdominis externus) – apleacă trunchiul înainte şi îl răsuceşte.

12. Muşchiul vastul intern (m. vastus medialis) – participă la extensia gambei.

A

13. Muşchiul triceps sural (m. gastrocnemius) flectează laba piciorului pe gambă în articulaţia gleznei, adică coboară partea anterioară a labei piciorului, ridică pe cea posterioară, ridică corpul pe vârfuri.

14. Muşchiul tricepsul brahial (m. triceps brachii) – proiectează omoplatul înainte, face extensia antebraţului pe braţ, în articulaţia cotului.

15. Muşchiul marele dorsal (m. latissimus dorsi).

16. Muşchiul dinţatul anterior (m. serratus anterior) – ridică cutia toracică în inspiraţie forţată.

17. Muşchiul croitor (m. saertorius) – flectează gamba pe coapsă, în articulaţia genunchiului şi întoarce gamba înăuntru.

18. Muşchiul cvadricepsul femural (m. guadriceps femoris).

19. Muşchiul vastul extern (m. vastus lateralis) – participă la extensia gambei pe coapsă.

20. Tendonul cvadricepsului femural.

21. Muşchiul tibialul anterior (m. tibialis anterior) – întinde laba piciorului pe gambă, în articulaţia gleznei.

Muşchii posteriori ai trunchiului şi ai membrelor omului

22 şi 23. Extensorii antebraţului.

24. Muşchiul trapez (m. trapesius) – apropie omoplatul de coloana vertebrală.

25. Muşchiul marele dorsal, (m. latissimus dorsi) – facerotaţia, braţului înăuntru şi proiecţia înapoi.

26. Muşchiul oblicul extern al abdomenului (m. obliquus abdominis externus).

27. Muşchiul marele fesier (m. gluteus maximus) – răsuceşte coapsa în faţă.

28. Muşchiul semitendinos şi semimembranos – aduc coapsa înăuntru.

29. Muşchiul bicepsul femural (m. biceps femoris) – îndoaie gamba pe coapsă în articulaţia genunchiului.

30. Muşchiul gemen (m. gastrocnemius).

31. Muşchiul splenius (m. splenius) – participă la mişcările capului.

32. Muşchiul deltoid (m. deltoideus).

33. Muşchiul tricepsul brahial (m. triceps brachii).

34. Tendonul lui Ahile (tendo Achillis).

Înainte de a învăţa procedeele de masaj, se recomandă o iniţiere prealabilă în felul cum sunt aşezate diversele grupe musculare şi reţinerea precisă a funcţiei fiecărui muşchi, legată de executarea mişcărilor obişnuite.

Muşchiul frontal –!

Mişchiul orbicularul pleoapelor – 2 I Muşchiul orbicularul buzelor – 3 Muşchiul masticator – 4 Muşchiul pielosul gâtului 5 M. sterno-cleido-mastoidian – 6

Muşchiul deltoid – 7 Muşchiul marele pectoral – 8

Muşchiul bicepsul brahial – 9 Muşchiul drept abdominal – 10

Muşchiul oblic extern – 11

Muşchiul vastul intern

Muşchiul triceps crural

14 Muşchiul tricepsul brahial

15 – Muşchiul marele dorsal

Muşchiul dinţatul anterior

— L7 – Muşchiul croitor

Muşchiul cvadricepsul femural 19 – Muşchiul vastul extern

Tendonul cvadricepsului femural

21 – Muşchiul libialul anterior! a Dispoziţia muşchilor corpului pe planul anterior

(după Sarchizov-Serazini)

Extensorii antebraţului – 23

Muşchiul trapez – 24

Muşchiul marele dorsal

Muşchiul oblicul extern

Muşchiul marele fesier

I Muşchiul semil 1, 1 tendinos – 28…"

Muşchiul bicepsul femural – 29

Muşchiul g

1 – Muşchiul splenius

— 32 – Muşchiul deltoid

33 – Muşchiul tricepsul brahial

34 – Tendonul lui Ahile i b Dispoziţia muşchilor corpului pe planul posterior

(după Sarchizov-Serazini)

2 SISTEMUL LIMFATIC

3 POZIŢIA FIZIOLOGICĂ INTERMEDIARĂ A MEMBRULUI SUPERIOR ŞI INFERIOR ÎN TIMPUL

MASAJULUI

(după Sarchizov-Serazini)

SCHEMA DIRECŢIEI MIŞCĂRILOR DE MASAJ (după LM. Sarchizov-Serazini)

MASAJUL PIEPTULUI MASAJUL SPATELUI

MASAJUL FEŢEI

4 MASAJUL MEMBRELOR SUPERIOARE

MASAJUL MEMBRELOR INFERIOARE

Suprafaţa anterioară Suprafaţa posterioară

5 Cele nouă regiuni ale peretelui abdominal anterior

1 – Hipocondrul drept;

2 – Hipocondrul stâng;

3 – Flanc drept;

4 – Flanc stâng;
5 – Fosă iliacă dreaptă;
6 – Fosă iliacă stângă;
7 – Epigastru;
8 – Mezogastru;
9 – Hipogastru.
6 MASA JUL CARDIAC EXTERN ŞI RESPIRAŢIA ARTIFICIALĂ
STIMULAREA INIMII PRIN PERCUŢIE PRESTERNALĂ
RAPORTUL 2/10
(după L. Bejan şi G. Gomic)
k MASAJUL ENERGETIC AL TRUNCHIULUI
(după Dr. Sabin Ivan)
trunchi anterior b MASAJUL ENERGETIC AL TRUNCHIULUI
(după Dr. Sabin Ivan)
TRUNCHI POSTERIOR
IANG +
SIMBOLUL DAO
(DUPĂ PAVEL CHIRI LÎ)
CICLUL DE DOMINAŢIE AL CELOR 5 ELEMENTE
SIMBOLUL DAO
(DUPĂ PAVEL CHlIULĂ)
CEASUL BIOLOGIC CHINEZESC
TOPOGRAFIA SENZITIVĂ RADICULARĂ ANTERIOARĂ
(DERMATOAME) §
(după Sandu Lucian)
TOPOGRAFIA SENZITIVĂ RADICULARĂ POSTERIOARĂ
(DERM ATOAM E)
(după Sandu Lucian) io i MASAJUL MUSCULATURII MEMBRELOR SUPERIOARE
(după Adrian N Ionescu)
Fig. *3*
II. MASAJUL MUSCULATURII MEMBRELOR INFERIOARE
(după Adrian N Ionescu)
Fig. *8*

oo
ON
oo
5.
OS

IMASAJUL MUSCULATURII SPATELUI
(după Adrian N. Ionescu)
13 a MASAJUL MUSCULATURII GÂTULUI ŞI FEŢEI
9 T
(după Adrian N Ionescu)
Fig. *16*